



PORTUGAL

Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números - 2015

Programa Nacional para a Prevenção
e Controlo do Tabagismo



PORTUGAL

Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números – 2015

Programa Nacional para a Prevenção
e Controlo do Tabagismo



Portugal. Direção-Geral da Saúde.
Direção de Serviços de Informação e Análise
Portugal – Prevenção e Controlo do Tabagismo em números – 2015
ISSN: 2183-0762
Periodicidade: Anual

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530/1
E-mail: dgs@dgs.pt
<http://www.dgs.pt>

AUTORES

Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Emília Nunes
Miguel Narigão

Direção de Serviços de Informação e Análise

Paulo Jorge Nogueira
Carla Sofia Farinha
Ana Paula Soares
Ana Lisette Oliveira
Maria Isabel Alves
Tânia Mendanha
Carolina Silva
Matilde Valente Rosa
José Martins
Luís Serra

Com a colaboração:

INFARMED (Direção de Informação e Planeamento Estratégico)

LAYOUT

Pinto Design e Comunicação
Calçada Santo António, nº9 R/C Dtº . 1150-313 Lisboa
Lisboa fevereiro 2016

ÍNDICE

SIGLAS	05
1. NOTA INTRODUTÓRIA	07
2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO	08
3. MORTALIDADE ATRIBUÍVEL AO TABACO	09
3.1. Mortalidade atribuível ao consumo de tabaco em Portugal	09
3.2. Mortalidade atribuível ao fumo ambiental do tabaco em Portugal	11
3.3. Evolução da mortalidade atribuível ao consumo de tabaco em Portugal	12
4. CARGA DA DOENÇA ATRIBUÍVEL AO TABACO	20
5. MORTALIDADE E MORBILIDADE POR DOENÇAS ASSOCIADAS AO TABACO	23
5.1. Caracterização geral da mortalidade entre 2008 e 2012 (todas as idades), Portugal Continental	23
5.2. Caracterização da mortalidade por doenças relacionadas com o tabaco, por sexo e local de residência (ARS) (todas as idades), entre 2008 e 2012	28
5.2.1. ARS Norte	28
5.2.2. ARS Centro	31
5.2.3. ARS Lisboa e Vale do Tejo	34
5.2.4. ARS Alentejo	37
5.2.5. ARS Algarve	40
5.3. Mortalidade intra-hospitalar por doenças relacionadas com o tabaco, todas as idades, Portugal Continental, 2009-2013	44
6. CONSUMO DE TABACO	45
6.1. Consumo em adolescentes escolarizados	45
6.1.1. Idade de experimentação - dados do estudo <i>Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)</i>	45
6.1.2. Consumo de tabaco - dados do estudo <i>Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)</i>	46
6.2. Consumo de tabaco em Portugal	48
6.2.1. Prevalências de consumo – retrato do Inquérito Nacional de Saúde 2014	48
6.2.2. Evolução das prevalências de consumo relativamente ao INS 2005/2006	54
6.3. Consumo de tabaco na gravidez	58
7. CESSAÇÃO TABÁGICA	59
7.1. Consultas de cessação tabágica	63
7.1.1. Locais de consulta	64
7.1.2. Movimento das consultas	64
7.1.3. Dispensa de medicamentos de apoio à cessação tabágica nas farmácias	70

8. EXPOSIÇÃO AO FUMO AMBIENTAL DO TABACO	72
8.1. Prevalência da exposição – retrato do Inquérito Nacional de Saúde 2014	72
8.2. Fiscalização da Lei do tabaco	73
9. PRODUÇÃO E MERCADO DO TABACO	74
9.1. Produção de tabaco em Portugal e na União Europeia	74
9.2. Evolução dos preços dos produtos do tabaco em Portugal	75
9.3. Evolução dos preços dos produtos do tabaco na União Europeia	77
9.4. Impostos sobre os produtos do tabaco	78
9.4.1. Impostos sobre os cigarros	78
9.5. Evolução das receitas fiscais sobre o tabaco	81
10. NOTAS FINAIS	82
11. RECOMENDAÇÕES	85
12. NOTAS METODOLÓGICAS	86
13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
14. ÍNDICE DE QUADROS	93
15. ÍNDICE DE FIGURAS	97

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde	OE – Orçamento de Estado
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	OMS – Organização Mundial da Saúde
ARS – Administração Regional de Saúde	PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
ASAE – Autoridade de Segurança Alimentar e Económica	PND CV – Programa Nacional para as Doenças Cerebro-Cardiovasculares
AV – <i>Ad Valorem</i>	PND O – Programa Nacional para as Doenças Oncológicas
CH – Centro Hospitalar	PND R – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias
CID – Classificação Internacional de Doenças	PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistências aos Antimicrobianos
DALY – <i>Disability-Adjusted Life Year</i>	PND – Plano Nacional para a Diabetes
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental
DGS – Direção-Geral da Saúde	PNSIDA – Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA
GBD – <i>Global Burden of Disease</i>	PNPAS – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
GDH – Grupo de Diagnóstico Homogéneo	SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
EE – Elemento Específico	SNS – Serviço Nacional de Saúde
EM – Estados-membros	UE – União Europeia
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública	ULS – Unidade Local de Saúde
FAT – Fumo Ambiental do Tabaco	WHO – <i>World Health Organization</i>
HBSC – <i>Health Behaviour in School-aged Children</i>	
IDT – Instituto da Droga e Toxicodependência	
IHME – <i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>	
INE – Instituto Nacional de Estatística	
INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde	
LVT – Lisboa e Vale do Tejo	
NCOP – Não Classificável em Outra Parte	

1. NOTA INTRODUTÓRIA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a pandemia do tabagismo foi responsável pela morte de 100 milhões de pessoas no século XX. Se não for controlada, poderá vir a matar mil milhões, ao longo do presente século (WHO, 2008).

Fumar é a primeira causa evitável de doença, incapacidade e morte prematura nos países mais desenvolvidos, contribuindo para seis das oito primeiras causas de morte a nível mundial (WHO, 2008).

O melhor conhecimento sobre o comportamento da população portuguesa face ao consumo de tabaco, sobre os seus fatores determinantes e respetivas tendências de evolução, constitui uma condição essencial para o delineamento de estratégias de prevenção e controlo mais adequadas e efetivas.

Nesse sentido, foram editados os relatórios “Portugal. Prevenção e Controlo do Tabagismo em números”, que conheceram já duas edições: 2013 e 2014.

O recente apuramento de dados do Inquérito Nacional de Saúde 2014 (INS 2014), bem como a atualização das estimativas da mortalidade e carga da doença atribuíveis ao tabaco, elaborada pelo Institute of Health Metrics and Evaluation, da Universidade de Washington, permitem oferecer, no presente relatório, uma perspetiva atualizada e mais precisa da evolução do consumo de tabaco em Portugal.

De acordo com estimativas para o ano de 2013, o tabaco foi responsável pela morte de mais de 12 000 pessoas residentes em Portugal, cerca de 11% do total (GBD 2013).

Fumar provoca mortalidade prematura. Uma em cada cinco mortes observadas em pessoas, de ambos os sexos, entre os 45 e os 64 anos, são atribuíveis ao consumo de tabaco.

Para além do pesado impacte na mortalidade, fumar contribui para a incapacidade e retira de anos de vida saudável. Nos homens, fumar é o

principal fator comportamental de perda de anos de vida saudável. Nas mulheres, que têm apresentado prevalências de consumo inferiores às do sexo masculino, fumar surge como a 9.^a causa de perda de anos de vida com saúde, de entre um conjunto alargado de fatores de risco.

Os dados apurados pelo último Inquérito Nacional de Saúde permitem confirmar que a prevalência do consumo de tabaco na população residente em Portugal, com 15 ou mais anos, diminuiu ligeiramente, de 20,9%, em 2005/2006, para 20%, em 2014. De notar, como resultado positivo, a redução de quase dois pontos percentuais da prevalência de fumadores diários: 18,7% em 2005/06; 16,8% em 2014. Por outro lado, a prevalência de ex-fumadores registou um aumento de quase 6 pontos percentuais (16,0% em 2005/2006; 21,7% em 2014).

Analisada a evolução das prevalências de consumo em função do sexo, verificou-se uma diminuição na prevalência de consumidores diários no sexo masculino (de 27,5% para 23,5%), e um aumento da prevalência de consumidores diários do sexo feminino (de 10,6% para 10,9%), bem como um aumento do consumo ocasional em ambos os sexos.

Como facto menos positivo, há a registar o aumento da iniciação do consumo, traduzido pela diminuição da prevalência dos “nunca fumadores” de quase 5 pontos percentuais.

Estes resultados permitem concluir que a redução na prevalência do consumo de tabaco foi conseguida sobretudo à custa do aumento do número de pessoas que deixaram de fumar.

Em 2014, apenas 3,6% das pessoas que deixaram de fumar recorreram a apoio médico e/ou medicamentos para deixar de fumar.

Quanto à exposição ao fumo passivo, em 2014, 8,6% da população com 15 ou mais anos disse estar exposta diariamente. Quanto aos locais de

exposição, os locais de lazer foram referidos por 38,3%, a casa por 31,0% e o local de trabalho por 20,5% dos inquiridos que disseram estar expostos.

Há assim que reforçar o investimento na prevenção do consumo nos jovens, no apoio aos fumadores para que parem de fumar e na promoção da literacia da população quanto aos riscos do consumo e da exposição ao fumo ambiental.

Considerando que os locais de lazer e de trabalho ainda permitem a exposição ao fumo passivo, apesar das medidas de restrição impostas por legislação, há também que reforçar a aplicação destas medidas, de modo a eliminar este tipo de exposição nestes locais.

2. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO

O Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) foi criado por Despacho n.º 404/2012 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 3 de janeiro (Diário da República, 2.ª série, n.º 10, 13 de janeiro de 2012).

VISÃO

- Promover um futuro mais saudável, totalmente livre de tabaco.

FINALIDADE

- Aumentar a expectativa de vida saudável da população portuguesa, através da redução das doenças e da mortalidade prematura associadas ao consumo e à exposição ao fumo de tabaco.

OBJETIVOS GERAIS

- Reduzir a prevalência do consumo de tabaco (diário ou ocasional) na população com 15 ou mais anos em pelo menos 2%, até 2016;
- Eliminar a exposição ao fumo ambiental do tabaco

EIXOS ESTRATÉGICOS

- Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens;
- Promover e apoiar a cessação tabágica;
- Proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco;
- Informar, alertar e promover um clima social favorável ao não tabagismo;
- Monitorizar, avaliar e promover a formação profissional, a investigação e o conhecimento no domínio da prevenção e controlo do tabagismo.

3. MORTALIDADE ATRIBUÍVEL AO TABACO

A morbilidade e a mortalidade associadas ao consumo de tabaco apresentam um tempo de latência de duas ou mais décadas, pelo que as mortes observadas atualmente traduzem os padrões de consumo registados nos finais do século passado.

Estima-se, segundo a OMS e a Comissão Europeia, que o tabaco seja responsável pela morte anual de:

- 6 milhões de pessoas a nível mundial, das quais cerca de 600 000 devido à exposição ao fumo ambiental do tabaco;
- 700 000 pessoas na União Europeia, das quais cerca de 19 000 devido à exposição ao fumo ambiental do tabaco (WHO, 2008; European Commission, 2015).

3.1. Mortalidade atribuível ao consumo de tabaco em Portugal

De acordo com as estimativas efetuadas pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation*, o tabaco, incluindo a exposição ao fumo ambiental, foi responsável, em 2013, pela morte de cerca de 12.350 pessoas residentes em Portugal (cerca de 11% do total de óbitos verificados naquele ano).

Observada a distribuição entre sexos, a maioria destes óbitos registou-se no sexo masculino: cerca de 18% do total de óbitos registados neste sexo; 4% no sexo feminino, conforme quadro 1.

QUADRO 1 | NÚMERO DE ÓBITOS ATRIBUÍVEIS AO TABACO, DISTRIBUIÇÃO POR SEXO, ESTIMATIVAS, PORTUGAL, 2013

	Ambos os sexos		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Total	12.357 (10.842,35 – 13.783,85)	11,23% (9,98% – 12,38%)	10.227 (9104,18 – 11450,79)	17,92% (16,39% – 19,51)	2.130 (1.147,94 – 2.991,25)	4,02% (2,21% – 5,56%)
Fumar	11.947 (10.398,21 – 13.360,17)	10,86% (9,6% – 12,04%)	10.086 (8.965,66 – 11.307,97)	17,67% (16,12 – 19,27)	1.861 (848,01 – 2.727,83)	3,51% (1,62 – 5,04%)
Fumo Ambiental	410 (308,98 – 520,38)	0,37% (0,28 – 0,47)	141 (9,31 – 185,81)	0,25% (0,17% – 0,33%)	269 (183,79 – 363,27)	0,51% (0,34% – 0,69%)

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 de outubro 2015.

O grupo etário entre os 50 e os 59 anos é o que apresenta as maiores percentagens de mortes atribuíveis ao tabaco, no total de óbitos por grupo etário (cerca de 24%).

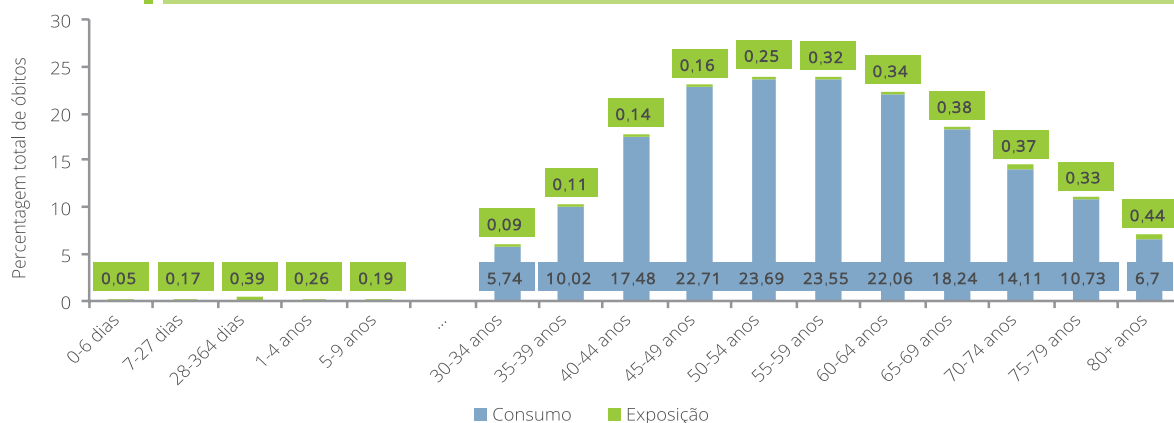
Com o avanço da idade, a percentagem de mortes atribuíveis ao tabagismo, por grupo etário, vai

diminuindo, dada a mortalidade prematura que o tabagismo provoca.

A exposição ao fumo ambiental tem impacto, em termos de mortalidade, até aos 9 anos de idade e a partir dos 30 anos, conforme se observa nas figuras 1, 2 e 3.

FIGURA 1

DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE ATRIBUÍVEL AO TABACO POR GRUPO ETÁRIO, ESTIMATIVAS, AMBOS OS SEXOS, PORTUGAL, 2013



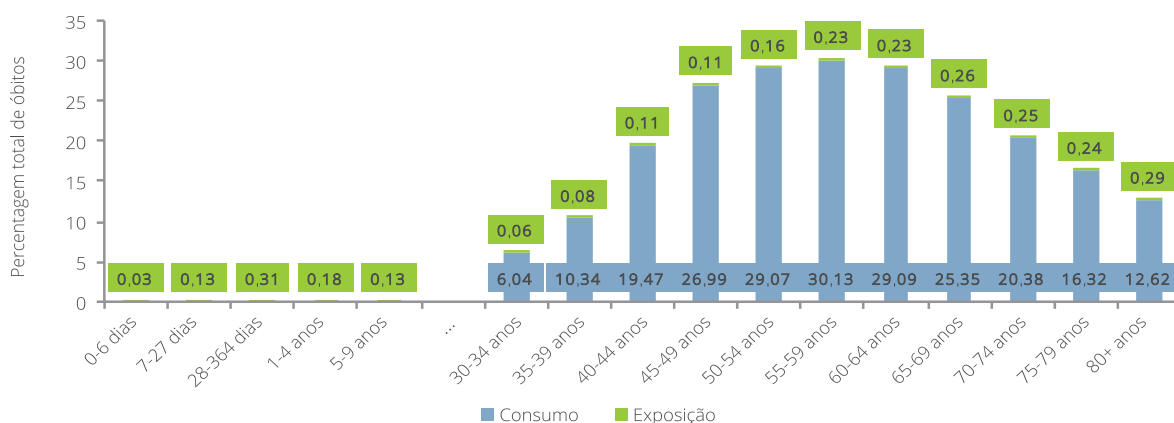
Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 outubro 2015.

No sexo masculino, a mortalidade atribuível ao tabagismo atinge, de modo mais expressivo, os grupos de idades entre os 55 e os 59 anos; no

sexo feminino, o grupo entre os 40 e os 49 anos, conforme se verifica nas figuras 2 e 3.

FIGURA 2

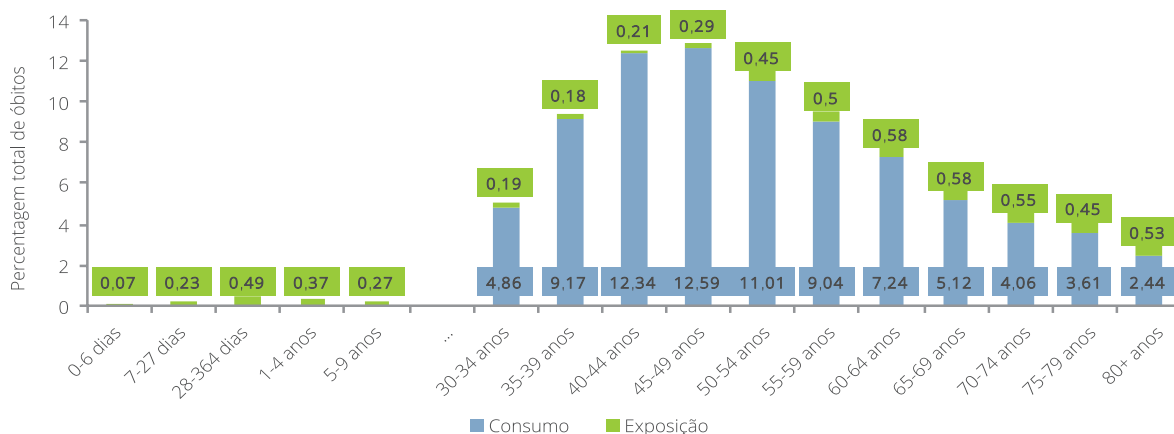
DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE ATRIBUÍVEL AO TABACO POR GRUPO ETÁRIO, ESTIMATIVAS, NO SEXO MASCULINO, PORTUGAL, 2013



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 outubro 2015.

FIGURA 3

DISTRIBUIÇÃO DA MORTALIDADE ATRIBUÍVEL AO TABACO POR GRUPO ETÁRIO, ESTIMATIVAS, NO SEXO FEMININO, PORTUGAL, 2013



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 outubro 2015.

3.2. Evolução da mortalidade atribuível ao tabaco em Portugal

De acordo com as estimativas efetuadas pelo IHME, a mortalidade atribuível ao consumo de tabaco, expressa em percentagem do total de óbitos, aumentou entre 1990 e 2005, diminuindo ligeiramente a partir desse ano.

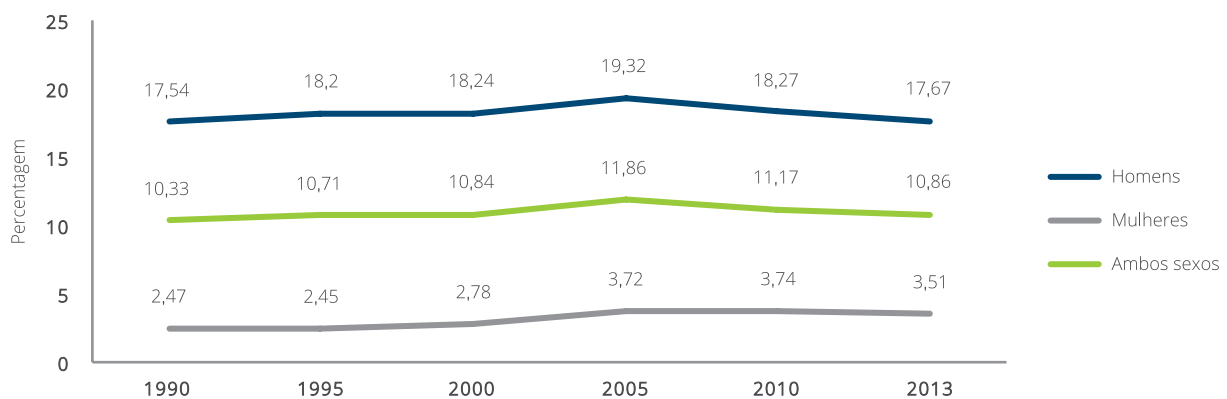
Nos homens, esta mortalidade registou um ligeiro aumento entre 1990 e 2005, diminuindo nos anos seguintes. Nas mulheres, tem vindo a aumentar desde 1995, com um ligeiro decréscimo entre 2010 e 2013, conforme se observa no quadro 2 e figura 4.

QUADRO 2 EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE ATRIBUÍVEL AO TABACO, TODAS AS IDADES, EXPRESSA EM PERCENTAGEM DO TOTAL DE ÓBITOS / ANO (ESTIMATIVAS) PORTUGAL, 2013

		Ambos os sexos		Homens		Mulheres	
		%	Intervalo	%	Intervalo	%	Intervalo
Fumar tabaco	1990	10,33	(9,41-11,31)	17,54	(16,09-19,07)	2,47	(1,68-3,47)
	1995	10,71	(9,8-11,55)	18,20	(16,75-19,62)	2,45	(1,55-3,41)
	2000	10,84	(9,96-11,78)	18,24	(16,92-19,54)	2,78	(1,87-3,99)
	2005	11,86	(10,83-12,82)	19,32	(18,03-20,86)	3,72	(2,11-4,86)
	2010	11,17	(9,94-12,16)	18,27	(16,85-19,77)	3,74	(1,7-4,99)
	2013	10,86	(9,6-12,4)	17,67	(16,12-19,27)	3,51	(1,62-5,04)
Exposição ao fumo ambiental	1990	1,34	(1,1-1,61)	0,88	(0,67-1,1)	1,84	(1,44-2,27)
	1995	1,12	(0,89-1,36)	0,70	(0,54-0,87)	1,58	(1,2-2,03)
	2000	0,91	(0,74-1,11)	0,54	(0,40-0,69)	1,32	(1,02-1,68)
	2005	0,55	(0,42-0,7)	0,37	(0,27-0,48)	0,75	(0,52-1,01)
	2010	0,41	(0,32-0,52)	0,28	(0,20-0,37)	0,55	(0,39-0,75)
	2013	0,37	(0,28-0,47)	0,25	(0,17-0,33)	0,51	(0,34-0,69)

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 28 outubro 2015

FIGURA 4 EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE ATRIBUÍVEL AO CONSUMO DE TABACO, EXPRESSA EM PERCENTAGEM DO TOTAL DE ÓBITOS/ANO (ESTIMATIVAS) PORTUGAL, 2013



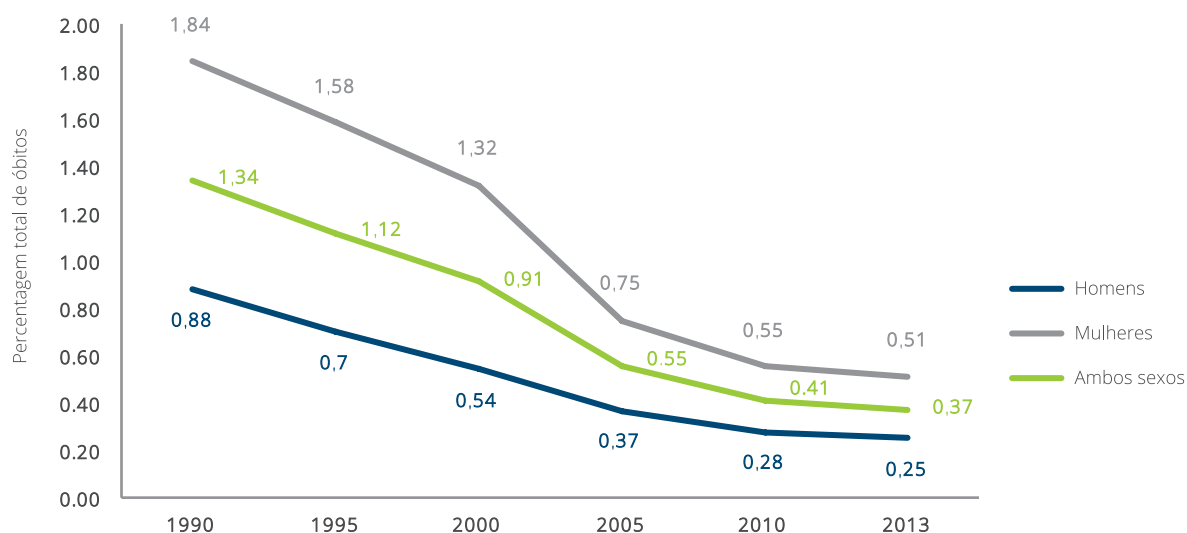
Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 28 outubro 2015

A mortalidade atribuível ao fumo ambiental do tabaco registou uma redução entre 1990 e 2013, mais acentuada no período entre 2000 e 2005. A

mortalidade atribuível ao fumo ambiental do tabaco é mais elevada no sexo feminino, conforme se observa na figura 5.

FIGURA 5

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE ATRIBUÍVEL AO FUMO AMBIENTAL DE TABACO, ESTIMATIVAS PORTUGAL, 2013



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 28 outubro 2015

3.3. Mortalidade atribuível ao tabaco em Portugal, por causas de morte

De acordo com as estimativas efetuadas pelo IHME, em 2013, o tabaco foi responsável por um total de 5488 mortes por cancro, 2941 mortes por doenças respiratórias crónicas e 2826 mortes por doenças do aparelho circulatório (IHME, 2015).

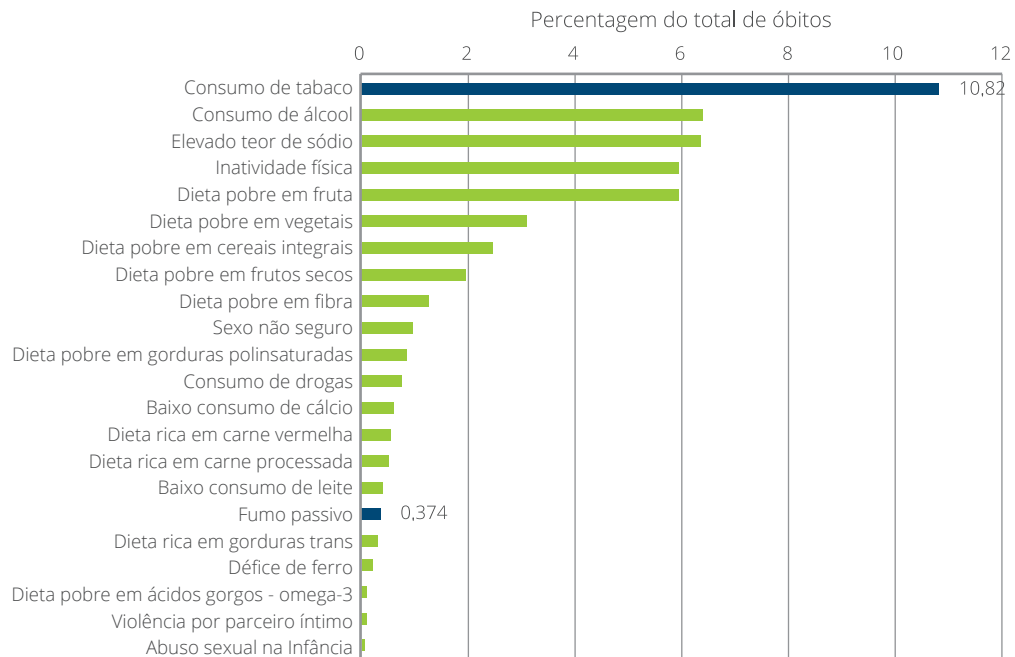
Conforme seria expectável, a mortalidade por todas estas causas foi mais elevada no sexo mascu-

lino, dadas as prevalências de consumo também mais elevadas neste sexo.

Segundo a mesma fonte, fumar foi a primeira causa de morte (expressa em % do total de óbitos), em ambos os sexos, de entre um conjunto alargado de diferentes fatores de risco de natureza comportamental, conforme se observa na figura 6.

FIGURA 6

ESTIMATIVAS DA PERCENTAGEM DE ÓBITOS ATRIBUÍVEIS A DIFERENTES FATORES DE RISCO, TODAS AS IDADES, AMBOS OS SEXOS, PORTUGAL, 2013



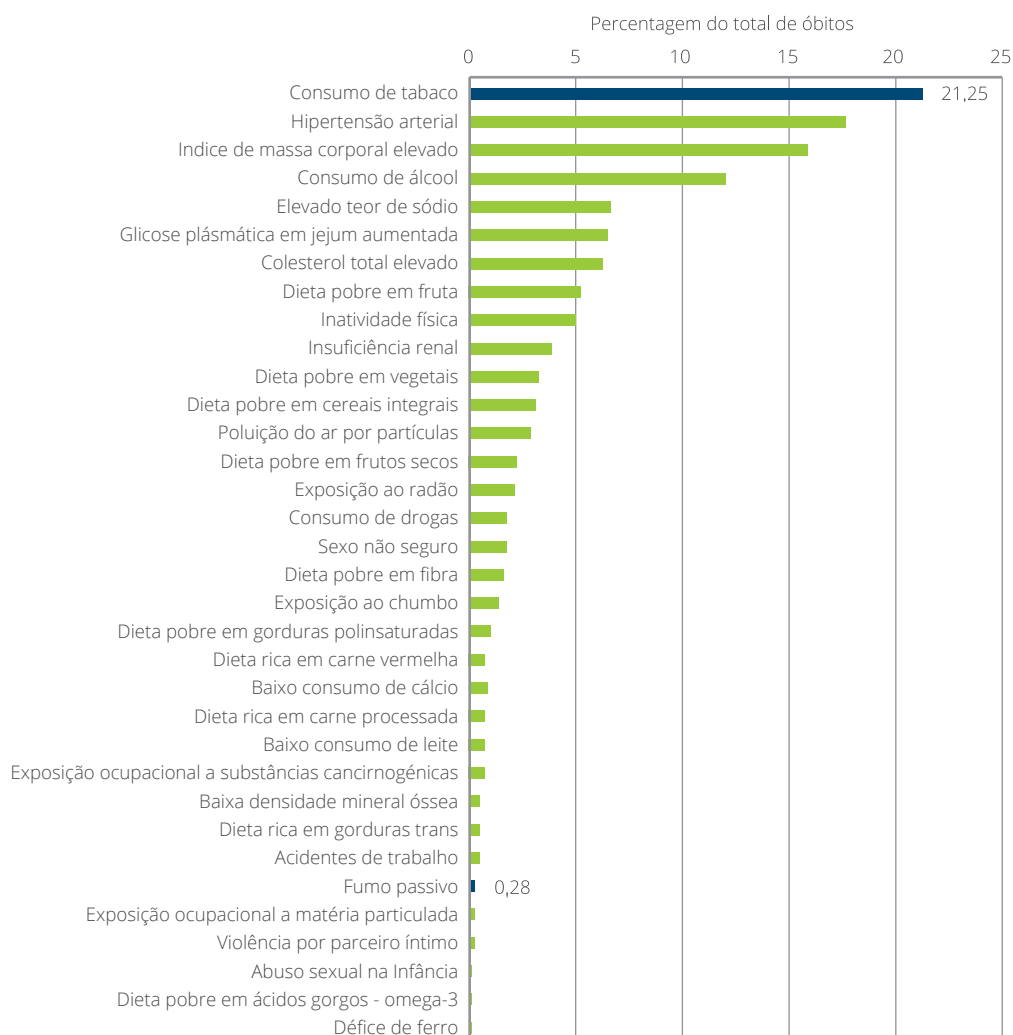
Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 23 novembro 2015

Em ambos os sexos, o grupo etário dos 50-69 anos foi o que apresentou uma maior mortalidade atribuível ao tabaco, de entre um conjunto alargado de fatores de risco, imediatamente acima

da hipertensão. Em 2013, neste grupo etário, fumar contribuiu para cerca de 21% do total de óbitos, conforme se observa na figura 7.

FIGURA 7

ESTIMATIVAS DA PERCENTAGEM DE ÓBITOS ATRIBUÍVEIS A DIFERENTES FATORES DE RISCO, NO GRUPO ETÁRIO 50-69 ANOS, AMBOS OS SEXOS, PORTUGAL, 2013



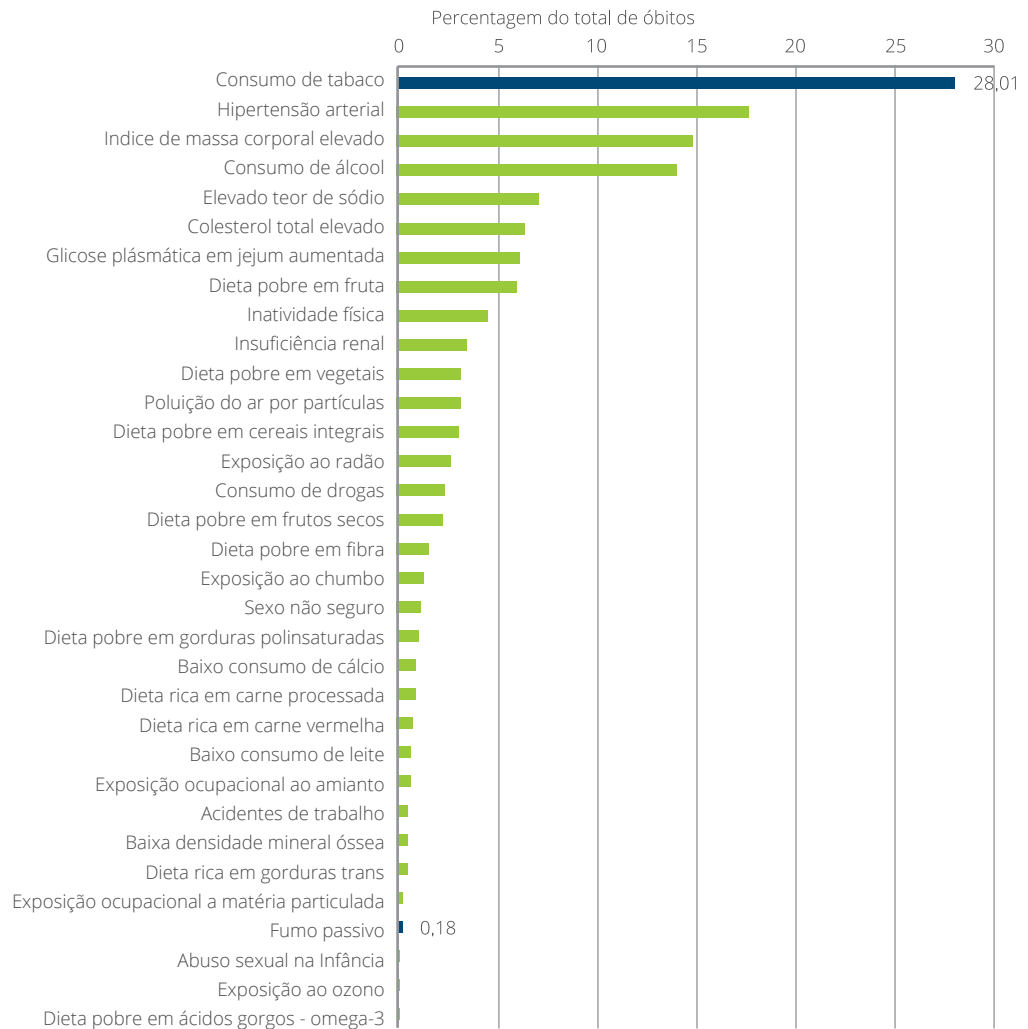
Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 23 novembro 2015

No sexo masculino, o grupo etário dos 50 aos 69 anos foi o que apresentou a maior percentagem

de mortes atribuíveis ao tabaco - cerca de 28%, conforme se confirma na figura 8.

FIGURA 8

ESTIMATIVAS DA % DE ÓBITOS ATRIBUÍVEIS A DIFERENTES FATORES DE RISCO, NO GRUPO ETÁRIO 50-69 ANOS, SEXO MASCULINO, PORTUGAL, 2013



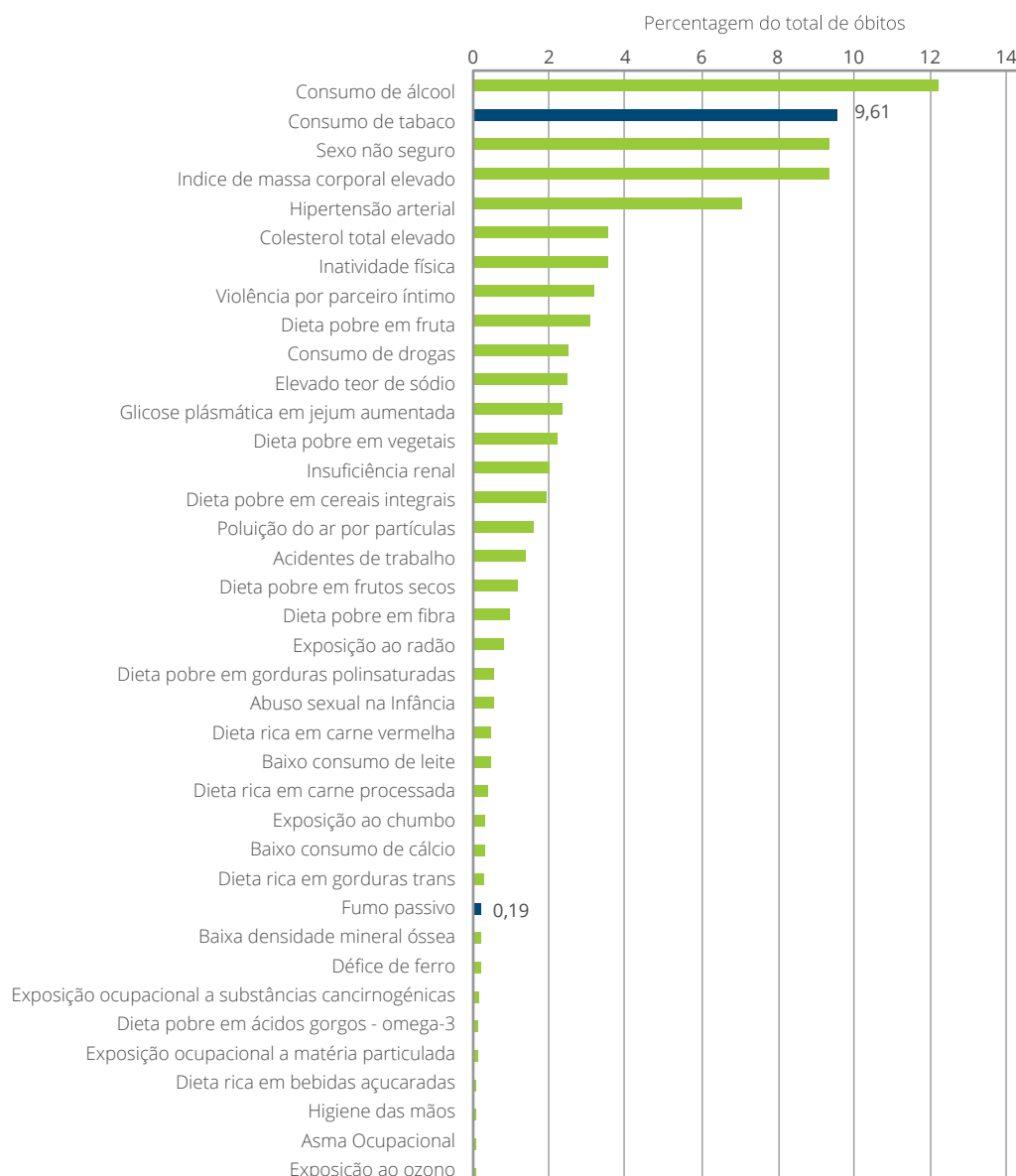
Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 25 novembro 2015

No sexo feminino, o grupo etário dos 15 aos 49 anos foi o que apresentou a maior percentagem

de mortes atribuíveis ao tabaco - cerca de 9,6% -, conforme se confirma na figura 9.

FIGURA 9

ESTIMATIVAS DA % DE ÓBITOS ATRIBUÍVEIS A DIFERENTES FATORES DE RISCO, NO GRUPO ETÁRIO 15-49 ANOS, SEXO FEMININO, PORTUGAL, 2013



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 23 novembro 2015

MORTALIDADE POR CANCRO

Em 2013, estima-se que fumar tenha provocado a morte de 5460 pessoas por cancro, (21% do total de óbitos por esta causa), 89% das quais no sexo masculino.

O cancro da traqueia, brônquios e pulmão é o mais frequente, seguido dos cancros do estômago, do esófago e da bexiga, no sexo masculino, e do

cólon e reto, do pâncreas e do estômago, no sexo feminino, conforme se verifica no quadro 3.

Estima-se que a exposição ao fumo ambiental do tabaco tenha contribuído, no mesmo ano, para a morte de 28 pessoas por cancro da traqueia, brônquios e pulmão, 18 das quais do sexo feminino.

QUADRO 3 ESTIMATIVAS DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA, ATRIBUÍVEL AO TABACO, POR SEXOS, PORTUGAL, 2013

N.º de óbitos por neoplasia		Ambos os sexos		Homens		Mulheres	
		Nº	Intervalo	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo
Fumar tabaco	Traqueia, brônquios e pulmão	3.289	(2.898,16-3.655,38)	2.907	(2.581,17-3.243,89)	382	(101,27-578,28)
	Estômago	399	(225,38-577,79)	363	(193,89-544,66)	36	(6,63-77,9)
	Esófago	342	(251,19-432,82)	323	(236,25-410,44)	19	(4,1-35,04)
	Pâncreas	269	(197,12-341,4)	232	(166,77-305,75)	37	(7,42-67,89)
	Bexiga	246	(155,57-338,22)	231	(150,2-318,42)	15	(1,62-33,19)
	Cólon e reto	243	(150,33-343,4)	203	(119,64-301,41)	40	(7,44-76,88)
	Lábio e cavidade oral	242	(188,37-289,21)	226	(176,05-272,11)	16	(3,56-28,55)
	Fígado	186	(91,51-300,95)	176	(83,13-286,81)	10	(1,4-25,23)
	Leucemia	97	(44,79-156,28)	93	(42,41-153,12)	4	(0-12,16)
	Rim	90	(53,46-127,93)	86	(49,82-123,23)	4	(0,87-9,85)
	Nasofaringe	38	(26,28-48,74)	35	(24,28-45,63)	3	(0,66-5,54)
	Colo útero	19	(3,11-41,16)			19	(3,11-41,16)
	Total	5.460	(4.698,95 - 6.131,63)	4.875	(4.265,47-5.518,61)	585	(149,17-925,7)
Exposição ao fumo ambiental	Traqueia, brônquios e pulmão	28	(18,26-40,03)	10	(6,41-15,55)	18	(11,19-26,26)
Total		5.488	(4.726,7 - 6.163,07)	4.885	(4.276,4 - 5.529,83)	603	(165,54 - 940,79)

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 outubro 2015.

MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E TUBERCULOSE

Relativamente às doenças respiratórias crónicas, estima-se que, em 2013, fumar tenha contribuído

para a morte de 2943 pessoas, das quais cerca de 77% do sexo masculino, conforme se confirma no quadro 4.

QUADRO 4 DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÓNICAS: ESTIMATIVAS DO NÚMERO DE MORTES ATRIBUÍVEIS AO TABACO, TODAS AS IDADES, PORTUGAL 2013

	Ambos os sexos		Masculino		Feminino	
	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo
DPOC	2.822	(2.035,39-3.491,32)	2.160	(1.752,78-2.657,81)	662	(48,51-1.188,4)
Doença interstício pulmonar e sarcoidose	66	(37,27-97,12)	58	(32,24-91,2)	8	(0,73-17,18)
Pneumoconiose	38	(23,34-61,65)	37	(22,75-61,17)	1	(0,08-1,37)
Asma	12	(8,23-16,15)	9	(5,85-12,7)	3	(1,66-5,07)
Outras doenças crónicas respiratórias	5	(3,23-7,3)	4	(2,83-6,63)	1	(0,065-1,48)
Total	2.943	(2.145,74 - 3.611,41)	2.268	(1.850,87 - 2.816,35)	675	(53,11-1.204,58)

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 outubro 2015.

Em 2013, o tabaco contribuiu para cerca de 968 (7,9%) deidas à exposição ao fumo ambiental. mortes por infeções respiratórias, das quais 76

QUADRO 5 INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS DO TRATO INFERIOR: ESTIMATIVAS DO NÚMERO DE MORTES ATRIBUÍVEIS AO TABACO, TODAS AS IDADES, PORTUGAL 2013

	Ambos os sexos		Masculino		Feminino	
	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo
Fumar tabaco	892	(537,84-1284,68)	774	(460,2-1122,15)	118	(58,15-190,76)
Exposição ao Fumo Ambiental	76	(42,13 - 108,3)	27	(14,5 - 40,94)	49	(24,35 - 75,23)
Total	968	(588,07-1368,41)	801	(478,01-1.152,75)	167	(89,88-251,71)

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 outubro 2015.

As mortes atribuíveis ao tabaco, por doenças respiratórias crónicas e por infeções respiratórias, contribuíram para 31% do total de óbitos por doenças respiratórias, registadas em 2013.

Nesse mesmo ano, fumar contribuiu para cerca de 22 mortes por tuberculose, na sua quase totalidade no sexo masculino, conforme se confirma no quadro 6.

QUADRO 6 TUBERCULOSE: ESTIMATIVAS DO NÚMERO DE MORTES ATRIBUÍVEIS AO TABACO, TODAS AS IDADES, PORTUGAL 2013

	Ambos os sexos		Masculino		Feminino	
	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo
Fumar tabaco	22	(11,24-36,55)	20	(9,35-34,78)	2	(0,8-3,41)

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 outubro 2015.

MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

No que se refere à mortalidade por doenças do aparelho circulatório, estima-se que, em 2013, fumar tenha contribuído para a morte de 2520 pessoas, (8% do total de óbitos por esta causa),

81% das quais do sexo masculino.

A exposição ao fumo ambiental contribuiu para cerca de 306 mortes por doenças cerebrovasculares e isquémica cardíaca.

QUADRO 7 DOENÇAS CEREBRO E CARDIOVASCULARES - ESTIMATIVAS DO NÚMERO DE MORTES ATRIBUÍVEIS AO TABACO, TODAS AS IDADES, PORTUGAL, 2013

FUMAR TABACO						
	Ambos os sexos		Masculino		Feminino	
	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo
Doença cerebrovascular	1.246	(942,56-1.603,18)	1.011	(722,62-1.346,41)	235	(151,68-368,33)
Doença isquémica cardíaca	1.027	(776,97-1.420,12)	831	(590,81-1.160,36)	196	(133,23-298,87)
Outras doenças do aparelho circulatório	110	(60,93-148,06)	85	(41,99-117,49)	25	(9,73-43,34)
Aneurisma da aorta	42	(28,39-56,37)	39	(25,63-53,14)	3	(1,25-5,85)
Doença cardíaca hipertensiva	38	(24,43-54,65)	29	(16,76-46,73)	9	(3,83-16,54)
Fibrilhação auricular e flutter	32	(21,04-45,30)	26	(15,96-38,01)	6	(2,7-11,85)
Doença vascular periférica	25	(17,24-33,74)	22	(14,09-30,35)	3	(1,39-5,94)
Total	2.520	(2.060,27-3.060,96)	2043	(1.631,38 - 2.510,6)	477	(340,99- 638,09)

EXPOSIÇÃO AO FUMO AMBIENTAL

	Ambos os sexos		Masculino		Feminino	
	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo
Doença cerebrovascular	179	(128,26-248,63)	64	(42,26-87,69)	115	(71,87-179,97)
DIC	127	(95,56-170,36)	40	(28,21-56,83)	87	(57,82-123,56)
Total	306	(223,82-418,99)	104	(70,47-144,52)	202	(129,69-303,53)

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 outubro 2015.

MORTALIDADE POR DIABETES

De acordo com estimativas para o ano de 2013, fumar contribuiu para cerca de 112 mortes por diabetes, 95% das quais no sexo masculino.

QUADRO 8 DIABETES - ESTIMATIVAS DO NÚMERO DE MORTES ATRIBUÍVEIS AO TABACO, TODAS AS IDADES, PORTUGAL, 2013

DIABETES						
	Ambos os sexos		Masculino		Feminino	
	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo	Nº	Intervalo
Fumar tabaco	112	(30,65-211,71)	107	(24,28-204,93)	5	(0,00001-13,25)

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Compare (GBD 2013). Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 27 outubro 2015.

4. CARGA DA DOENÇA ATRIBUÍVEL AO TABACO

Fumar retira anos de vida saudável.

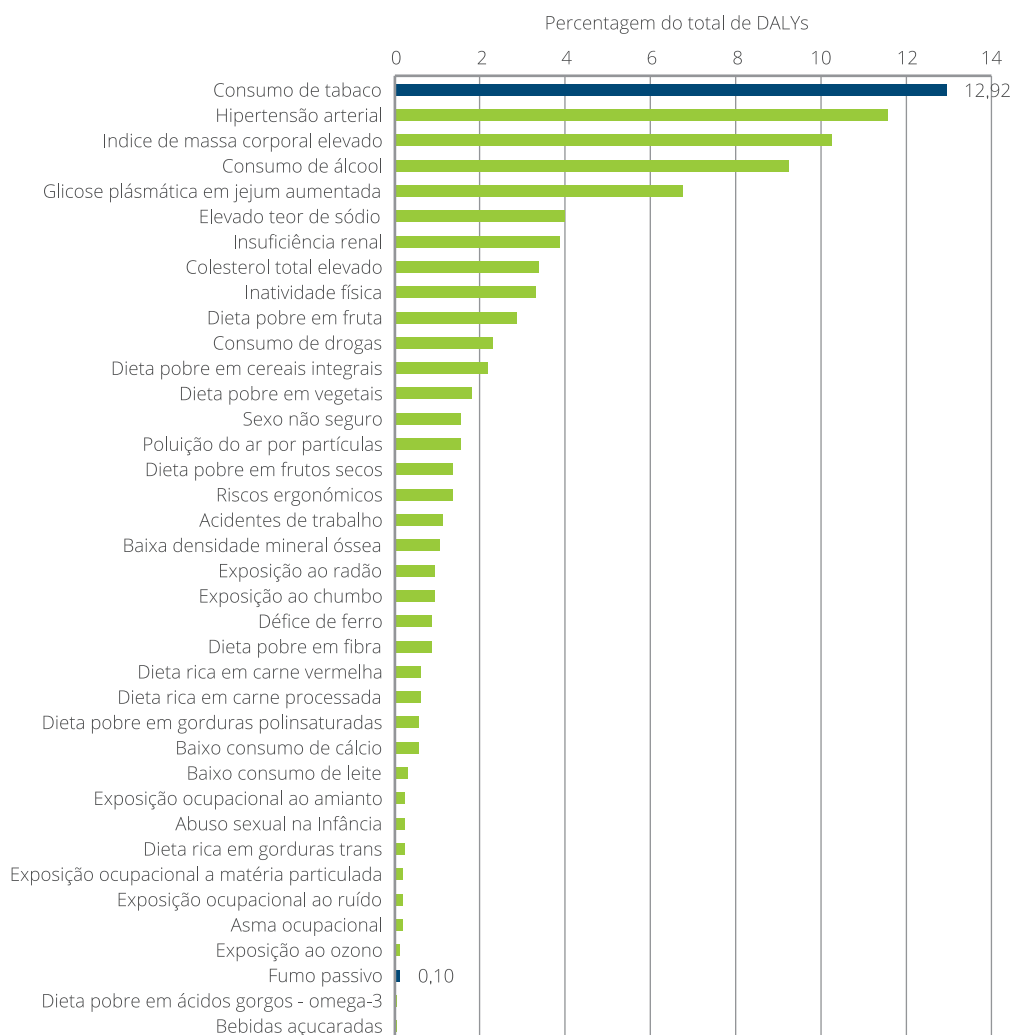
De acordo com as estimativas efetuadas pelo *Institute of Health Metrics and Evaluation*, no âmbito da Iniciativa GBD, em 2013 fumar foi responsável, em Portugal, pela perda de cerca de 8,2% (7,21 - 9,31) do total de anos prematuramente perdidos, ajustados pela incapacidade, expressos em DALY (*Disability Adjusted Life years*. 1 DALY corresponde à perda de um ano de vida saudável.

No que se refere à distribuição por sexos, estima-se que fumar tenha contribuído para a perda de 12,9% de DALY (11,5 - 14,5) no sexo masculino e 2,8% (1,9 - 3,6) no sexo feminino.

No sexo masculino, fumar é a primeira causa de perda de anos de vida saudável, de entre um conjunto alargado de fatores de risco, expressos em percentagem do total de DALY, conforme se observa na figura 10.

FIGURA 10

CARGA DA DOENÇA: PERCENTAGEM DE DALY ATRIBUÍVEL AO CONSUMO DE TABACO, SEXO MASCULINO, PORTUGAL, 2013



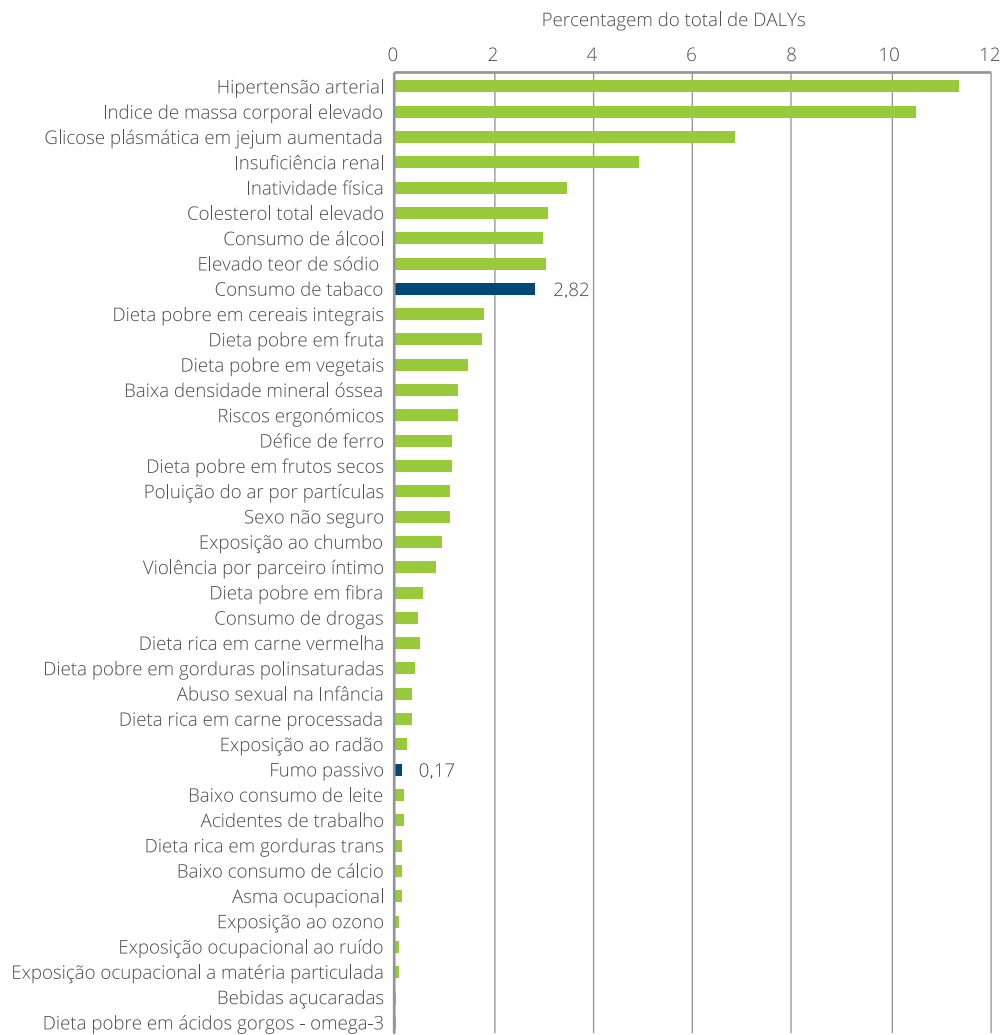
Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 29 outubro 2015

No sexo feminino, que tem apresentado consumos de tabaco inferiores aos do sexo masculino, fumar é a nona causa de perda de anos vividos

com saúde, de entre um conjunto alargado de fatores de risco, conforme se verifica na figura 11.

FIGURA 11

CARGA DA DOENÇA: PERCENTAGEM DE DALY ATRIBUÍVEL AO CONSUMO DE TABACO, SEXO FEMININO, PORTUGAL, 2013



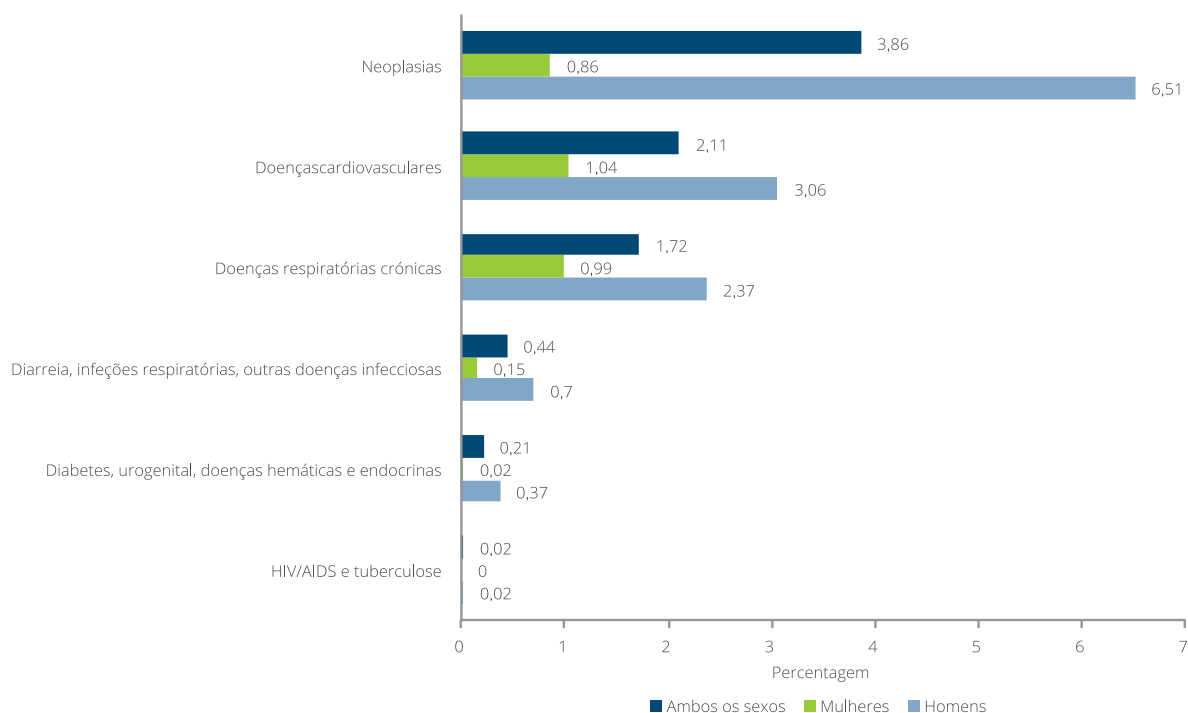
Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 29 outubro 2015

Quando analisada a perda de anos de vida saudável atribuível ao tabaco, por causas, verifica-se que, nos homens, as neoplasias são a maior causa de perda de anos de vida saudável, seguidas das doenças do aparelho circulatório e das doenças respiratórias crónicas.

Nas mulheres, as doenças do aparelho circulatório, as doenças respiratórias crónicas e as neoplasias são as principais causas de perda de anos de vida saudável atribuível ao tabaco, conforme se confirma na figura 12.

FIGURA 12

ESTIMATIVAS DA PERDA DE ANOS DE VIDA SAUDÁVEL, EM PERCENTAGEM DO TOTAL DE DALY, ATRIBUÍVEL AO TABACO, POR PATOLOGIAS E POR SEXO (TODAS AS IDADES), PORTUGAL, 2013



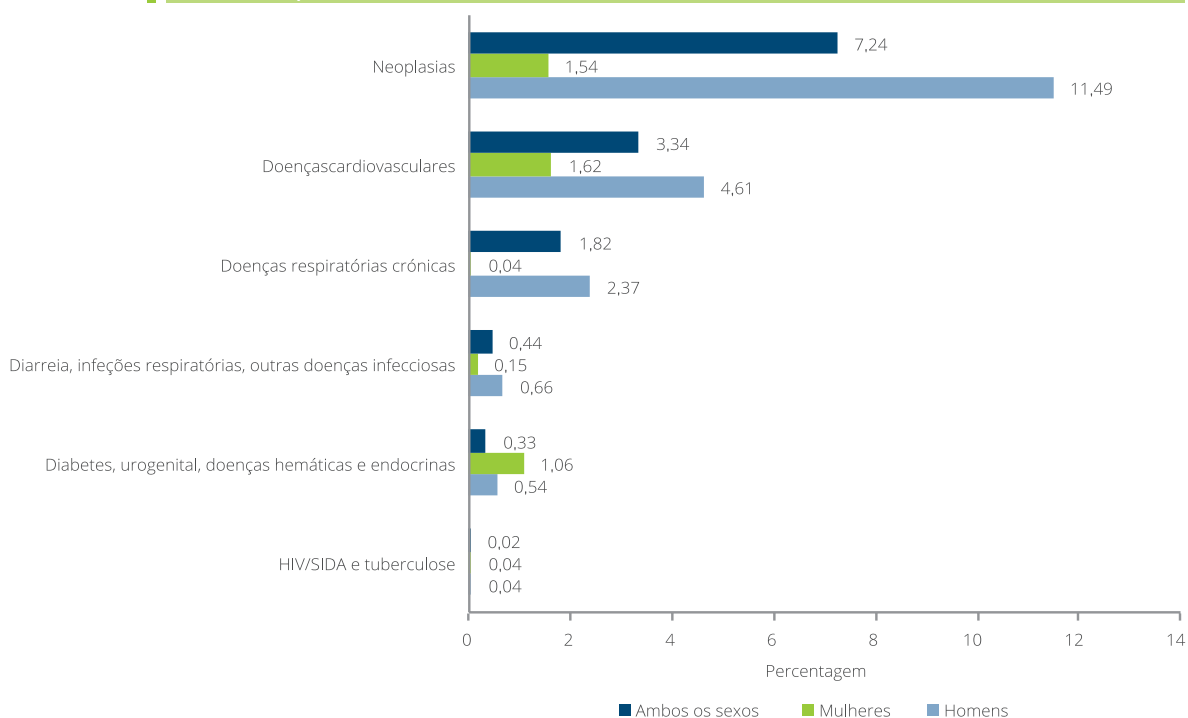
Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. Consultado em 28 outubro 2015

Nos homens, o grupo etário dos 50 aos 69 anos é particularmente afetado pela perda de anos de

vida saudável atribuível ao tabaco, em particular por neoplasias, conforme se observa na figura 13.

FIGURA 13

ESTIMATIVAS DA PERDA DE ANOS DE VIDA SAUDÁVEL, EM PERCENTAGEM DO TOTAL DE DALY, ATRIBUÍVEL AO TABACO, POR PATOLOGIAS E POR SEXO, NO GRUPO ETÁRIO 50-69 ANOS, PORTUGAL, 2013



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. Consultado em 28 outubro 2015

5. MORTALIDADE E MORBILIDADE POR DOENÇAS ASSOCIADAS AO TABACO

5.1. Caracterização geral da mortalidade entre 2009 e 2013 (todas as idades), Portugal Continental

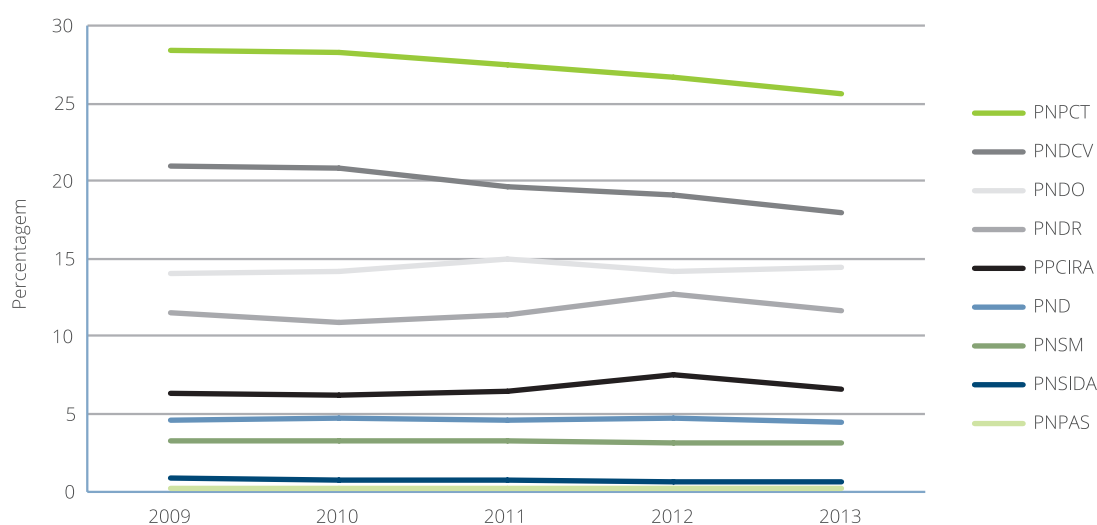
A mortalidade por doenças relacionadas com o consumo do tabaco (conjunto de causas de morte selecionadas pela OMS, por serem descritas na literatura como tendo uma associação estabelecida com o consumo de tabaco), em Portugal Continental, registou um ligeiro decréscimo entre 2009 e 2013, conforme se observa no quadro 9 e figura 15.

É de salientar que genericamente a mortalidade por doenças relacionadas com o consumo do tabaco diminuiu, de 2012 para 2013. Contudo, tal não se verificou nas idades mais jovens (abaixo dos 65 anos) na população masculina.

No caso da mortalidade por tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmão, a evolução de 2012 para 2013 denota um agravamento, em particular no sexo masculino e no sexo feminino acima dos 65 anos.

De notar que, na informação que a seguir se apresenta, foi tida em conta a totalidade das mortes verificadas em Portugal Continental, em toda a população (todas as idades; idades inferiores a 65 anos e idades iguais ou superiores a 65 anos), segundo os códigos CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47 (as listas de códigos da CID 9MC, utilizados para apuramento dos dados da morbilidade e mortalidade intra-hospitalar, e de códigos da CID 10, utilizados para a mortalidade geral, encontram-se identificadas em anexo). Os valores apresentados não representam, por esse motivo, a mortalidade atribuível ou causada pelo tabaco, mas o total de mortes pelas seguintes doenças: tumores malignos do lábio, cavidade oral e faringe; tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmão; tumor maligno do esófago; doença isquémica cardíaca, doenças cerebrovasculares; doença pulmonar obstrutiva crónica.

FIGURA 14 PESO DAS CAUSAS DE MORTE ASSOCIADAS AOS PROGRAMAS DE SAÚDE PRIORITÁRIOS NA MORTALIDADE TOTAL (%), PORTUGAL CONTINENTAL (2009-2013)



PNPCT: Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo; PNDCV: Programa Nacional das Doenças Cerebro-Cardiovasculares; PNDO: Programa Nacional das Doenças Oncológicas; PNDR: Programa Nacional das Doenças Respiratórias; PPCIRA: Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistências aos Antimicrobianos; PND: Programa Nacional da Diabetes; PNSM: Programa Nacional de Saúde Mental; PNSIDA: Programa Nacional da Infecção VIH/SIDA; PNPAS: Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável

Fonte: INE, IP 2015

As taxas de mortalidade utilizadas no presente relatório são a taxa de mortalidade bruta e a taxa de mortalidade padronizada. A primeira ilustra, de uma forma global, o número de óbitos, por 100.000 habitantes, pela respetiva causa. A taxa de mortalidade padronizada resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade por idades, a

uma população padrão, cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade. Esta permite comparar populações com características diferentes, eliminando-se a hipótese de existir enviesamento, sendo deste modo possível comparar o risco de morrer.

QUADRO 9 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (TODAS AS IDADES, <65 ANOS E ≥65 ANOS), POR SEXO, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)

ÓBITOS POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO

AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	28.242	28.461	26.852	27.402	26.045
Taxa de mortalidade	280,9	282,9	267,4	274,0	261,9
Taxa de mortalidade padronizada	160,6	156,1	144,7	142,7	135,0
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	41,1	39,8	40,2	37,6	38,8
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.127,2	1.097,7	990,5	992,7	913,3

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	15.111	15.333	145.52	14.856	14.441
Taxa de mortalidade	313,7	318,7	303,5	311,7	305,3
Taxa de mortalidade padronizada	222,9	220,8	205,4	203,7	197,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	67,3	67,5	66,6	62,5	65,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.481,5	1.461,2	1.328,0	1345,9	1262,7

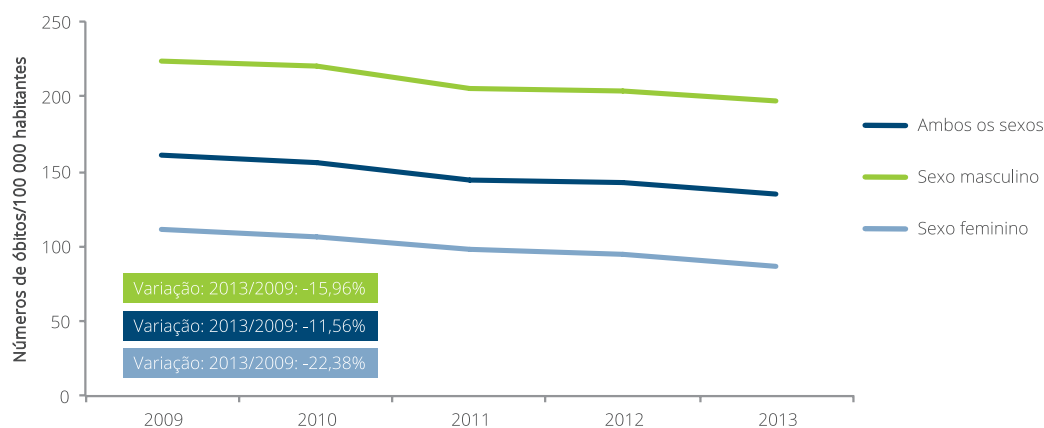
FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	13.131	13.128	12.300	12.546	11.604
Taxa de mortalidade	250,7	250,1	234,4	239,7	222,6
Taxa de mortalidade padronizada	111,7	105,9	97,2	95,4	86,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	17,3	14,6	16,2	15,0	14,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	875,6	845,0	752,6	745,9	670,5

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47;

Fonte: INE, IP (2015)

FIGURA 15 EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (TODAS AS IDADES), POR SEXO, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)

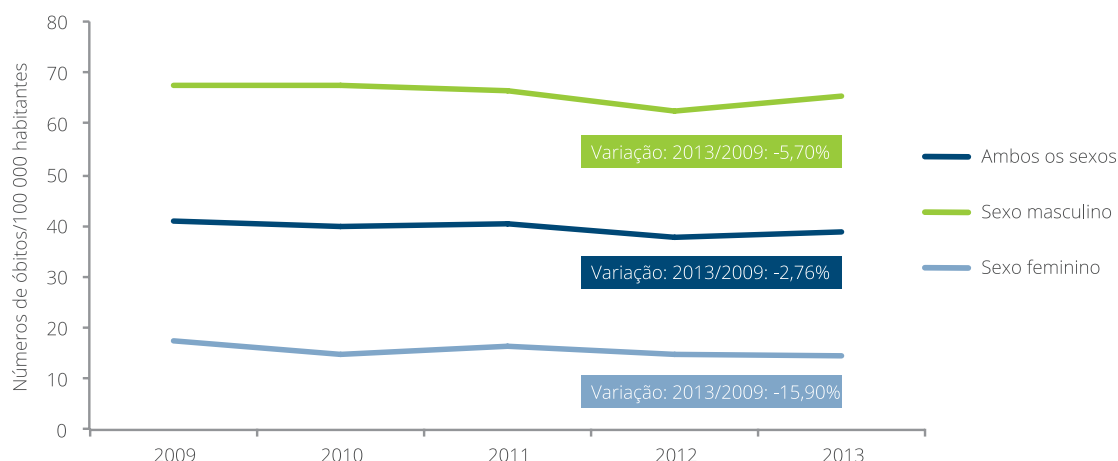


Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47;

Fonte: INE, IP (2015)

FIGURA 16

EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (< 65 ANOS), POR SEXO, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)



Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47.
 Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 10

INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)

TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO

AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	3.241	3.443	3.514	3.446	3.762
Taxa de mortalidade	32,2	34,2	35,0	34,5	37,8
Taxa de mortalidade padronizada	22,9	23,6	23,8	23,1	25,0
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	12,7	12,3	13,0	12,3	13,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	105,7	115,4	111,3	110,1	118,9

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	2.543	2.727	2.730	2.672	2.949
Taxa de mortalidade	52,8	56,7	56,9	56,1	62,3
Taxa de mortalidade padronizada	40,6	42,7	42,1	40,8	44,6
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	20,8	21,3	21,3	20,5	22,6
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	200,7	216,5	210,2	205,4	222,0

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	698	716	784	774	813
Taxa de mortalidade	13,3	13,6	14,9	14,8	15,6
Taxa de mortalidade padronizada	8,7	8,3	9,2	8,9	9,2
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	5,3	4,1	5,4	5,0	5,0
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	36,0	41,9	39,3	40,7	43,3

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C33-C34;
 Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 11

INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)

BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA

AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	2.554	2.405	2.328	2.592	2.365
Taxa de mortalidade	25,4	23,9	23,2	25,9	23,8
Taxa de mortalidade padronizada	13,3	12,0	11,4	12,0	11,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	1,4	1,3	1,5	1,2	1,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	109,6	98,3	91,4	100,1	91,5

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.679	1.596	1.505	1.700	1.528
Taxa de mortalidade	34,9	33,2	31,4	35,7	32,3
Taxa de mortalidade padronizada	22,9	21,1	19,6	21,0	18,4
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	2,4	2,1	2,7	1,9	2,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	189,4	174,4	156,4	175,5	149,8

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	875	809	823	892	837
Taxa de mortalidade	16,7	15,4	15,7	17,0	16,1
Taxa de mortalidade padronizada	7,0	6,2	6,0	6,3	6,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	0,5	0,6	0,5	0,5	0,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	59,9	52,1	50,4	53,4	52,7

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: J40-44;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 12

INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)

DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO

AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	7.115	7.082	6.582	6.605	6.526
Taxa de mortalidade	70,8	70,4	65,5	66,0	65,6
Taxa de mortalidade padronizada	40,1	38,6	34,9	33,9	33,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	9,2	9,1	8,6	7,8	8,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	290,5	276,8	247,5	245,2	238,0

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	3.696	3.735	3.515	3.471	3.484
Taxa de mortalidade	76,7	77,6	73,3	72,8	73,6
Taxa de mortalidade padronizada	54,2	53,4	49,1	47,2	46,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	15,1	15,7	14,3	13,1	14,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	370,5	359,0	330,6	323,0	304,4

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	3419	3347	3067	3134	3042
Taxa de mortalidade	65,3	63,8	58,4	59,9	58,3
Taxa de mortalidade padronizada	29,0	27,0	24,0	23,5	23,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	3,7	3,2	3,5	2,9	3,1
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	233,1	219,6	189,8	190,5	190,4

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I20-I25;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 13 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS CEREbroVASCULARES (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, EM PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)

DOENÇAS CEREbroVASCULARES

AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	13.688	13.867	12.690	13.020	11.752
Taxa de mortalidade	136.1	137.8	126.4	130.2	118.2
Taxa de mortalidade padronizada	71.9	69.9	61.9	61.4	56
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	9.5	8.8	8.3	8.3	7.9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	577.1	563.6	495.7	491.2	445

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	5.856	5.916	5.379	5.620	5.135
Taxa de mortalidade	121.6	123	112.2	117.9	108.5
Taxa de mortalidade padronizada	82.1	80.7	70.9	72	63.4
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	13	12.5	11.5	11.7	10.9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	641.1	632.4	551.5	559.6	487.3

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	7.832	7.951	7.311	7.400	6.617
Taxa de mortalidade	149.5	151.5	139.3	141.4	126.9
Taxa de mortalidade padronizada	63.7	61.4	54.7	53.3	50
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	6.3	5.5	5.3	5.2	5.1
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	528.6	513.6	454.3	442	413.2

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I60-I69;

Fonte: INE, IP (2015)

5.2. Caracterização geral da mortalidade entre 2009 e 2013 (todas as idades), Portugal Continental

5.2.1. ARS Norte

QUADRO 14 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS NORTE (2009 A 2013)

ÓBITOS POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO

AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	9.228	9.041	8.704	8.913	8.710
Taxa de mortalidade	248,8	244,3	235,9	242,5	238,4
Taxa de mortalidade padronizada	162,1	153,1	144,0	142,2	137,0
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	40,5	36,8	38,0	35,0	35,7
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.146,0	1.094,9	1.001,8	1.009,4	957,0

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	4.978	4.972	4.838	4.941	4.906
Taxa de mortalidade	279,2	280,2	273,9	281,3	281,4
Taxa de mortalidade padronizada	225,7	220,4	208,5	206,1	202,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	67,4	63,1	64,8	58,9	62,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.506,2	1.493,1	1.370,8	1.397,3	1.335,1

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	4.250	4.069	3.866	3.972	3.804
Taxa de mortalidade	220,6	211,3	201,0	207,0	199,1
Taxa de mortalidade padronizada	112,6	102,5	95,0	94,1	87,0
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	15,9	12,7	13,5	13,2	11,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	895,5	829,0	754,6	748,0	698,3

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 15 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS NORTE (2009 A 2013)

TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.200	1.206	1.319	1.264	1.360
Taxa de mortalidade	32,4	32,6	35,7	34,4	37,2
Taxa de mortalidade padronizada	25,2	24,5	26,0	24,6	25,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	14,2	12,5	13,9	12,6	12,7
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	114,0	121,6	123,7	121,4	132,5

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	932	963	1.025	988	1.081
Taxa de mortalidade	52,3	54,3	58,0	56,2	62,0
Taxa de mortalidade padronizada	44,5	45,0	46,3	44,2	47,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	23,6	22,2	23,4	21,5	22,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	213,1	230,0	231,6	228,4	248,7

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	268	243	294	276	279
Taxa de mortalidade	13,9	12,6	15,3	14,4	14,6
Taxa de mortalidade padronizada	9,6	8,0	9,8	9,0	8,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	5,6	3,6	5,2	4,5	3,9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	42,1	43,7	46,9	45,1	49,1

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C33-C34;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 16 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS NORTE (2009 A 2013)

BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.081	944	945	1.020	932
Taxa de mortalidade	29,1	25,5	25,6	27,8	25,5
Taxa de mortalidade padronizada	17,7	14,8	14,5	14,9	13,6
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	1,7	1,6	1,9	1,3	1,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	147,1	122,2	115,9	124,4	112,5

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	671	613	591	625	587
Taxa de mortalidade	37,6	34,5	33,5	35,6	33,7
Taxa de mortalidade padronizada	29,2	25,7	24,2	24,4	22,0
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	2,9	2,4	3,3	2,0	2,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	241,8	214,3	192,8	204,8	179,7

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	410	331	354	395	345
Taxa de mortalidade	21,3	17,2	18,4	20,6	18,1
Taxa de mortalidade padronizada	10,3	8,2	8,1	8,8	7,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	0,5	0,8	0,7	0,7	0,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	89,7	68,0	67,8	74,5	67,5

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: J40-44;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 17 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS NORTE (2009 A 2013)

DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.637	1.595	1.545	1.531	1.608
Taxa de mortalidade	44,1	43,1	41,9	41,7	44,0
Taxa de mortalidade padronizada	28,5	26,9	25,2	24,1	25,5
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	6,1	5,7	5,7	5,0	5,9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	209,9	198,2	183,3	179,2	184,0

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	901	885	881	849	915
Taxa de mortalidade	50,5	49,9	49,9	48,3	52,5
Taxa de mortalidade padronizada	40,3	38,6	37,6	35,0	36,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	10,6	9,4	9,9	8,5	10,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	280,8	274,8	261,8	249,6	251,2

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	736	710	664	682	693
Taxa de mortalidade	38,2	36,9	34,5	35,5	36,3
Taxa de mortalidade padronizada	19,5	18,4	16,4	16,0	16,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	2,0	2,3	1,9	1,8	1,9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	161,2	148,2	134,0	131,7	136,5

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I20-I25;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 18 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS CEREBROVASCULARES (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS NORTE (2009 A 2013)

DOENÇAS CEREBROVASCULARES
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	4.655	4.732	4.281	4.483	4.210
Taxa de mortalidade	125,5	127,9	116,0	122,0	115,2
Taxa de mortalidade padronizada	76,4	74,9	65,4	66,1	61,2
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	8,5	8,3	7,5	7,8	7,6
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	625,8	613,3	534,2	537,6	494,9

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.947	2.046	1.834	1.985	1.820
Taxa de mortalidade	109,2	115,3	103,8	113,0	104,4
Taxa de mortalidade padronizada	85,5	88,4	76,2	79,4	68,6
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	11,1	12,3	10,5	11,0	10,9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	688,0	704,0	607,7	632,7	536,0

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	2.708	2.686	2.447	2.498	2.390
Taxa de mortalidade	140,6	139,5	127,2	130,2	125,1
Taxa de mortalidade padronizada	69,2	64,9	57,5	56,7	55,2
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	6,3	4,7	4,8	4,9	4,6
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	578,3	552,0	484,5	475,8	464,2

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I60-I69;

Fonte: INE, IP (2015)

5.2.2. ARS CENTRO

QUADRO 19 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS CENTRO (2009 A 2013)**ÓBITOS POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO****AMBOS OS SEXOS**

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	5.091	5.154	4.779	4.909	4.670
Taxa de mortalidade	289,8	294,3	274,5	284,3	272,7
Taxa de mortalidade padronizada	136,2	133,0	122,8	122,6	117,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	31,8	31,2	32,5	30,0	33,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	980,4	956,2	853,0	871,8	802,7

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	2.660	2.671	2.486	2.587	2.530
Taxa de mortalidade	317,1	319,9	300,1	315,5	311,6
Taxa de mortalidade padronizada	187,1	184,0	171,2	174,4	171,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	52,3	53,1	54,1	50,8	55,0
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.278,1	1.243,1	1.119,0	1.174,3	1.110,8

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	2.431	2.483	2.293	2.322	2.140
Taxa de mortalidade	264,8	271,1	251,3	256,1	237,7
Taxa de mortalidade padronizada	96,3	93,0	84,1	82,1	76,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	13,1	11,0	12,6	10,8	13,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	769,8	756,4	662,6	659,1	590,5

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47.

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 20 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS CENTRO (2009 A 2013)

TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	464	477	477	459	522
Taxa de mortalidade	26,4	27,2	27,4	26,6	30,5
Taxa de mortalidade padronizada	16,5	16,7	16,9	16,1	18,4
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	8,9	8,6	9,7	8,5	9,7
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	78,3	82,3	74,9	77,5	89,1

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	356	355	356	349	392
Taxa de mortalidade	42,4	42,5	43,0	42,6	48,3
Taxa de mortalidade padronizada	29,0	28,9	28,8	28,3	31,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	14,7	14,7	15,7	14,7	16,1
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	144,2	143,2	134,9	139,1	159,5

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	108	122	121	110	130
Taxa de mortalidade	11,8	13,3	13,3	12,1	14,4
Taxa de mortalidade padronizada	6,5	6,9	7,2	6,0	7,2
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	3,6	3,0	4,1	2,7	3,7
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	30,1	38,8	31,9	32,0	35,9

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C33-C34;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 21 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS CENTRO (2009 A 2013)

BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	490	491	483	545	487
Taxa de mortalidade	27,9	28,0	27,7	31,6	28,4
Taxa de mortalidade padronizada	11,6	11,0	10,9	11,7	10,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	0,9	0,9	1,1	0,8	0,6
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	98,1	92,4	89,8	99,5	92,5

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	291	288	282	332	287
Taxa de mortalidade	34,7	34,5	34,0	40,5	35,4
Taxa de mortalidade padronizada	18,0	17,4	17,3	19,4	16,4
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	1,3	1,6	2,0	1,5	1,0
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	152,5	145,8	140,8	164,5	141,5

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	199	203	201	213	200
Taxa de mortalidade	21,7	22,2	22,0	23,5	22,2
Taxa de mortalidade padronizada	7,5	6,9	6,7	6,8	6,8
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	0,6	0,4	0,3	0,2	0,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	63,1	59,3	58,2	59,9	59,4

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da ID 10: J40-44;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 22 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS CENTRO (2009 A 2013)

DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	985	1.015	843	932	983
Taxa de mortalidade	56,1	58,0	48,4	54,0	57,4
Taxa de mortalidade padronizada	26,1	25,9	21,5	23,0	25,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	4,7	5,1	4,7	4,5	6,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	199,0	194,3	157,7	172,5	178,9

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	504	553	468	493	536
Taxa de mortalidade	60,1	66,2	56,5	60,1	66,0
Taxa de mortalidade padronizada	34,7	37,3	31,8	32,5	35,6
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	7,4	9,0	7,7	7,3	10,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	255,0	266,8	226,6	235,9	239,2

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	481	462	375	439	447
Taxa de mortalidade	52,4	50,4	41,1	48,4	49,6
Taxa de mortalidade padronizada	19,4	17,4	13,7	15,8	17,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	2,3	1,6	1,9	2,0	2,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	157,4	145,3	109,2	128,1	135,8

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I20-I25;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 23 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS CEREbroVASCULARES (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS CENTRO (2009 A 2013)

DOENÇAS CEREbroVASCULARES
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	2.876	2.864	2.682	2.651	2.368
Taxa de mortalidade	163,7	163,6	154,1	153,5	138,3
Taxa de mortalidade padronizada	71,0	67,7	61,8	59,6	54,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	9,5	8,5	8,4	7,5	7,8
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	568,4	547,1	493,7	481,1	436,1

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.281	1.231	1.130	1.148	1.045
Taxa de mortalidade	152,7	147,4	136,4	140,0	128,7
Taxa de mortalidade padronizada	84,8	78,9	70,7	71,0	62,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	13,9	12,4	11,9	10,9	9,8
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	658,1	617,0	546,2	556,5	486,8

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.595	1.633	1.552	1.503	1.323
Taxa de mortalidade	173,8	178,3	170,1	165,8	146,9
Taxa de mortalidade padronizada	60,4	58,6	54,3	50,6	49,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	5,4	4,8	5,2	4,3	5,9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	505,9	493,9	451,3	425,3	400,5

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I60-I69;

Fonte: INE, IP (2015)

5.2.3. ARS Lisboa e Vale do Tejo

QUADRO 24 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (TODAS AS IDADES, <65 ANOS E ≥65 ANOS), POR SEXO, NA ARS LISBOA E VALE DO TEJO (2009 A 2013)**ÓBITOS POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO****AMBOS OS SEXOS**

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	10.725	11.051	10.248	10.454	9.839
Taxa de mortalidade	295,5	302,9	280,4	286,4	270,6
Taxa de mortalidade padronizada	173,3	171,8	155,2	152,6	142,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	44,4	45,1	43,8	41,8	43,0
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.216,2	1.196,8	1.056,1	1.048,9	949,2

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	5.623	5.855	5.418	5.537	5.376
Taxa de mortalidade	325,5	337,7	312,3	320,1	312,6
Taxa de mortalidade padronizada	238,4	241,3	216,7	215,1	207,4
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	72,2	76,5	70,2	68,8	71,9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.583,7	1.574,6	1.401,8	1.398,2	1.303,8

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	5.102	5.196	4.830	4.917	4.463
Taxa de mortalidade	268,3	271,5	251,6	256,1	232,9
Taxa de mortalidade padronizada	122,5	118,1	107,5	104,3	93,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	19,7	17,3	20,4	17,9	17,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	954,5	933,6	811,9	803,1	705,3

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 25 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO (TODAS AS IDADES, <65 ANOS E ≥65 ANOS), POR SEXO, NA ARS LISBOA E VALE DO TEJO (2009 A 2013)

TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.227	1.356	1.312	1.324	1.482
Taxa de mortalidade	33,8	37,2	35,9	36,3	40,8
Taxa de mortalidade padronizada	24,1	25,6	24,7	24,6	27,5
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	13,3	13,4	13,4	13,5	15,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	111,4	124,8	116,1	114,3	124,3

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	958	1.071	1.008	1.007	1.148
Taxa de mortalidade	55,4	61,8	58,1	58,2	66,8
Taxa de mortalidade padronizada	42,4	46,2	43,1	42,6	48,6
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	21,4	22,8	21,0	21,4	25,8
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	212,9	236,0	221,9	213,8	232,8

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	269	285	304	317	334
Taxa de mortalidade	14,1	14,9	15,8	16,5	17,4
Taxa de mortalidade padronizada	9,6	9,4	10,2	10,5	10,8
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	6,2	5,0	6,6	6,6	6,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	37,5	44,4	38,8	42,1	45,4

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C33-C34;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 26 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS LISBOA E VALE DO TEJO (2009 A 2013)

BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	743	738	685	752	697
Taxa de mortalidade	20,5	20,2	18,7	20,6	19,2
Taxa de mortalidade padronizada	11,2	10,6	9,6	9,9	9,2
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	1,4	1,4	1,3	1,1	1,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	90,5	85,3	76,4	81,2	73,9

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	530	523	477	538	467
Taxa de mortalidade	30,7	30,2	27,5	31,1	27,2
Taxa de mortalidade padronizada	21,3	20,2	17,6	18,9	15,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	2,5	2,4	2,3	1,9	2,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	172,9	163,9	141,9	156,2	125,9

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	213	215	208	214	230
Taxa de mortalidade	11,2	11,2	10,8	11,1	12,0
Taxa de mortalidade padronizada	4,8	4,7	4,4	4,2	4,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	0,4	0,5	0,5	0,3	0,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	40,6	38,5	36,2	35,7	40,4

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da ID 10: J40-44;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 27 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS LISBOA E VALE DO TEJO (2009 A 2013)

DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	3.504	3.476	3.185	3.218	3.067
Taxa de mortalidade	96,5	95,3	87,1	88,2	84,4
Taxa de mortalidade padronizada	55,7	53,4	47,1	46,1	43,4
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	12,3	13,1	11,8	11,0	10,6
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	406,2	380,0	332,7	330,0	308,4

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.745	1.743	1.625	1.635	1.566
Taxa de mortalidade	101,0	100,5	93,7	94,5	91,1
Taxa de mortalidade padronizada	73,7	72,0	64,3	63,5	57,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	20,4	23,0	19,4	19,1	18,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	505,3	468,2	427,6	423,2	378,4

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.759	1.733	1.560	1.583	1.501
Taxa de mortalidade	92,5	90,5	81,3	82,5	78,3
Taxa de mortalidade padronizada	41,4	38,6	33,8	32,7	31,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	5,2	4,2	5,1	3,9	3,8
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	334,8	316,9	265,8	265,1	258,9

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I20-I25;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 28 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS CEREBROVASCULARES (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS LISBOA E VALE DO TEJO (2009 A 2013)

DOENÇAS CEREBROVASCULARES
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	4.706	4.858	4.425	4.523	4.018
Taxa de mortalidade	129,7	133,2	121,1	123,9	110,5
Taxa de mortalidade padronizada	71,0	69,8	61,0	60,0	53,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	10,0	9,6	8,7	8,8	8,1
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	564,4	557,0	483,9	474,3	422,5

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.947	2.004	1.798	1.859	1.740
Taxa de mortalidade	112,7	115,6	103,6	107,5	101,2
Taxa de mortalidade padronizada	79,7	79,1	68,2	67,9	60,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	13,9	13,2	11,6	12,3	11,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	612,2	612,5	527,0	518,0	462,2

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	2.759	2.854	2.627	2.664	2.278
Taxa de mortalidade	145,1	149,1	136,8	138,8	118,8
Taxa de mortalidade padronizada	63,6	62,5	55,1	53,2	47,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	6,6	6,4	6,2	5,6	5,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	524,6	516,3	451,0	438,3	392,0

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I60-I69;

Fonte: INE, IP (2015)

5.2.4. ARS Alentejo

QUADRO 29 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (TODAS AS IDADES, <65 ANOS E ≥65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALENTEJO (2009 A 2013)**ÓBITOS POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO****AMBOS OS SEXOS**

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	2.038	2.063	1.906	1.993	1.762
Taxa de mortalidade	395,0	402,3	374,6	395,3	353,0
Taxa de mortalidade padronizada	169,4	167,3	157,4	157,5	141,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	47,8	47,4	46,2	42,4	41,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.152,9	1.137,2	1.056,7	1.088,1	954,4

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.172	1.155	1.071	1.101	1.000
Taxa de mortalidade	466,7	463,3	433,5	450,1	413,2
Taxa de mortalidade padronizada	244,3	238,9	224,8	221,5	205,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	78,3	80,5	75,1	65,9	67,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.587,1	1.520,0	1.436,5	1.480,8	1.326,4

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	866	908	835	892	762
Taxa de mortalidade	327,1	344,6	319,0	343,6	296,3
Taxa de mortalidade padronizada	107,8	107,8	101,2	105,3	88,8
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	18,2	15,3	18,2	19,4	15,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	832,2	855,8	773,0	801,0	682,5

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 30 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO (TODAS AS IDADES, <65 ANOS E ≥65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALENTEJO (2009 A 2013)

TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	186	224	223	222	207
Taxa de mortalidade	36,1	43,7	43,8	44,0	41,5
Taxa de mortalidade padronizada	20,1	25,0	23,8	24,6	22,4
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	9,8	13,7	11,6	12,6	12,0
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	103,9	117,0	122,5	122,2	106,9

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	164	191	188	187	176
Taxa de mortalidade	65,3	76,6	76,1	76,4	72,7
Taxa de mortalidade padronizada	39,3	47,5	44,3	45,6	41,4
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	17,4	23,9	19,6	20,9	19,6
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	216,1	237,8	244,8	245,6	218,0

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	22	33	35	35	31
Taxa de mortalidade	X	12,5	13,4	13,5	12,1
Taxa de mortalidade padronizada	X	6,3	6,8	7,3	6,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	X	3,7	3,8	4,4	4,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	X	28,0	31,4	30,4	25,2

X: Não são apresentadas taxas correspondentes a número de óbitos ≤ 25, por apresentarem elevado erro padrão. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C33-C34;
Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 31 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (TODAS AS IDADES, <65 ANOS E ≥65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALENTEJO (2009 A 2013)

BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	164	171	135	183	168
Taxa de mortalidade	31,8	33,3	26,5	36,3	33,7
Taxa de mortalidade padronizada	11,4	11,7	9,8	12,8	12,5
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	1,1	1,0	1,6	1,9	2,1
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	94,9	98,4	76,1	101,2	96,6

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	128	127	96	132	131
Taxa de mortalidade	51,0	50,9	38,9	54,0	54,1
Taxa de mortalidade padronizada	21,4	21,3	17,5	22,5	23,6
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	1,3	1,2	2,4	2,5	3,9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	183,7	183,7	139,1	184,0	183,0

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	36	44	39	51	37
Taxa de mortalidade	13,6	16,7	14,9	19,6	14,4
Taxa de mortalidade padronizada	4,4	5,2	4,2	6,0	4,2
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	0,9	0,8	0,8	1,3	0,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	32,8	40,8	32,3	44,5	35,4

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da ID 10: J40-44;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 32 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALENTEJO (2009 A 2013)

DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	675	675	652	630	563
Taxa de mortalidade	130,8	131,6	128,1	125,0	112,8
Taxa de mortalidade padronizada	58,0	54,4	53,2	48,6	44,8
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	18,3	14,9	15,2	11,4	13,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	378,9	373,6	360,8	349,6	299,8

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	369	371	330	324	292
Taxa de mortalidade	146,9	148,8	133,6	132,4	120,7
Taxa de mortalidade padronizada	80,3	76,5	69,4	63,5	60,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	29,8	25,3	22,2	16,7	21,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	489,1	491,1	450,8	442,4	379,9

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	306	304	322	306	271
Taxa de mortalidade	115,6	115,4	123,0	117,9	105,4
Taxa de mortalidade padronizada	39,0	35,9	39,5	36,4	31,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	6,9	4,9	8,4	6,2	5,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	298,4	287,0	291,5	280,8	240,7

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I20-I25;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 33 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS CEREBROVASCULARES (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALENTEJO (2009 A 2013)

DOENÇAS CEREBROVASCULARES
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	921	900	795	872	747
Taxa de mortalidade	178,5	175,5	156,2	172,9	149,6
Taxa de mortalidade padronizada	69,4	64,0	58,2	61,5	53,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	12,6	8,8	9,9	10,6	8,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	528,8	510,7	448,5	473,5	416,0

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	435	394	379	390	344
Taxa de mortalidade	173,2	158,1	153,4	159,4	142,2
Taxa de mortalidade padronizada	83,6	72,7	71,1	71,4	64,7
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	19,2	13,7	15,7	14,3	13,3
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	604,1	550,0	518,8	533,7	480,3

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	486	506	416	482	403
Taxa de mortalidade	183,6	192,0	158,9	185,7	156,7
Taxa de mortalidade padronizada	57,3	56,3	47,4	53,4	43,6
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	6,2	4,2	4,4	7,1	3,7
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	470,4	477,6	395,4	428,8	366,9

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I60-I69;

Fonte: INE, IP (2015)

5.2.5. ARS Algarve

QUADRO 34 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (TODAS AS IDADES, <65 ANOS E ≥65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALGARVE (2009 A 2013)**ÓBITOS POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO****AMBOS OS SEXOS**

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	1.160	1.152	1.215	1.133	1.064
Taxa de mortalidade	261,9	256,8	270,8	254,5	240,1
Taxa de mortalidade padronizada	151,3	146,1	151,3	136,4	130,8
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	50,6	47,2	53,5	49,7	51,7
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	966,1	946,3	942,8	838,0	770,7

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	678	680	739	690	629
Taxa de mortalidade	313,0	310,5	338,8	320,1	293,6
Taxa de mortalidade padronizada	214,1	210,4	226,5	204,5	191,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	75,8	73,4	92,7	84,0	82,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	1.332,9	1.319,1	1.309,3	1.180,0	1.070,4

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	482	472	476	443	435
Taxa de mortalidade	213,0	205,6	206,5	192,9	190,0
Taxa de mortalidade padronizada	98,9	91,7	85,9	79,0	79,5
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	26,1	21,8	15,7	16,9	22,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	687,8	656,9	654,5	581,4	540,2

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 35 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO (TODAS AS IDADES, <65 ANOS E ≥65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALGARVE (2009 A 2013)

TUMOR MALIGNO DA TRAQUEIA, BRÔNQUIOS E PULMÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	164	180	183	177	191
Taxa de mortalidade	37,0	40,1	40,8	39,8	43,1
Taxa de mortalidade padronizada	26,6	27,9	28,9	27,6	30,0
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	14,8	14,4	17,2	16,1	18,9
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	122,4	137,4	123,4	120,3	119,9

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	133	147	153	141	152
Taxa de mortalidade	61,4	67,1	70,1	65,4	71,0
Taxa de mortalidade padronizada	46,0	49,3	52,5	47,9	51,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	22,3	23,8	29,9	28,0	30,1
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	237,6	255,8	235,2	209,1	220,7

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	31	33	30	36	39
Taxa de mortalidade	13,7	14,4	13,0	15,7	17,0
Taxa de mortalidade padronizada	9,7	9,2	8,1	9,8	11,6
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	7,4	5,3	4,9	4,7	8,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	28,4	40,9	33,7	51,2	39,7

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C33-C34;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 36 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALGARVE (2009 A 2013)

BRONQUITE, ENFISEMA E OUTRA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	76	61	80	92	81
Taxa de mortalidade	17,2	13,6	17,8	20,7	18,3
Taxa de mortalidade padronizada	8,8	6,6	8,8	9,3	8,1
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	1,0	0,2	1,7	0,9	0,2
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	72,2	58,0	66,7	77,3	72,0

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	59	45	59	73	56
Taxa de mortalidade	27,2	20,5	27,0	33,9	26,1
Taxa de mortalidade padronizada	16,8	11,8	15,5	18,1	13,4
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	2,0	0,5	2,9	1,4	0,5
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	137,1	103,7	117,0	152,5	118,3

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	17	16	21	19	25
Taxa de mortalidade	X	X	X	X	X
Taxa de mortalidade padronizada	X	X	X	X	X
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	X	X	X	X	X
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	X	X	X	X	X

X: Não são apresentadas taxas correspondentes a número de óbitos ≤ 25, por apresentarem elevado erro padrão. Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: J40-44;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 37 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALGARVE (2009 A 2013)

DOENÇAS ISQUÉMICAS DO CORAÇÃO
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	314	321	357	294	305
Taxa de mortalidade	70,9	71,6	79,6	66,0	68,8
Taxa de mortalidade padronizada	42,1	41,5	44,6	36,0	38,2
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	15,9	14,9	16,0	14,0	15,6
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	253,8	256,6	276,4	214,0	221,5

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	177	183	211	170	175
Taxa de mortalidade	81,7	83,6	96,7	78,9	81,7
Taxa de mortalidade padronizada	57,6	58,1	65,6	51,7	53,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	23,7	23,9	27,3	23,7	24,8
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	331,4	334,5	375,6	277,9	283,6

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	137	138	146	124	130
Taxa de mortalidade	60,5	60,1	63,3	54,0	56,8
Taxa de mortalidade padronizada	28,9	26,6	26,2	21,9	24,9
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	8,3	6,2	5,0	4,7	6,8
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	196,0	191,7	197,8	160,8	172,0

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I20-I25;

Fonte: INE, IP (2015)

QUADRO 38 INDICADORES DE MORTALIDADE RELATIVOS A DOENÇAS CEREBROVASCULARES (TODAS AS IDADES, < 65 ANOS E ≥ 65 ANOS), POR SEXO, NA ARS ALGARVE (2009 A 2013)

DOENÇAS CEREBROVASCULARES
AMBOS OS SEXOS

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	530	513	507	491	409
Taxa de mortalidade	119,7	114,4	113,0	110,3	92,3
Taxa de mortalidade padronizada	61,0	57,1	54,1	50,7	44,6
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	10,1	8,9	8,4	9,7	8,0
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	473,4	447,0	424,1	382,5	340,5

MASCULINO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	246	241	238	238	186
Taxa de mortalidade	113,6	110,0	109,1	110,4	86,8
Taxa de mortalidade padronizada	70,8	67,6	64,3	62,6	50,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	12,2	8,9	12,7	13,4	10,8
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	545,1	542,3	481,8	460,9	369,6

FEMININO

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de óbitos	284	272	269	253	223
Taxa de mortalidade	125,5	118,5	116,7	110,2	97,4
Taxa de mortalidade padronizada	53,0	49,3	45,4	41,2	39,3
Taxa de mortalidade padronizada < 65 anos	8,0	8,9	4,2	6,1	5,4
Taxa de mortalidade padronizada ≥ 65 anos	417,4	376,0	378,4	325,2	313,9

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: I60-I69;

Fonte: INE, IP (2015)

Analisada a evolução entre 2009 e 2013, observou-se uma redução da mortalidade total e da mortalidade acima dos 65 anos, por doenças relacionadas com o tabaco, conforme se confirma no quadro 39.

No que se refere à mortalidade prematura por doenças relacionadas com o tabaco, a taxa de mortalidade prematura mais elevada (< 65 anos)

foi observada na região do Algarve. A região Centro apresentou a taxa mais baixa, conforme se observa na figura 17.

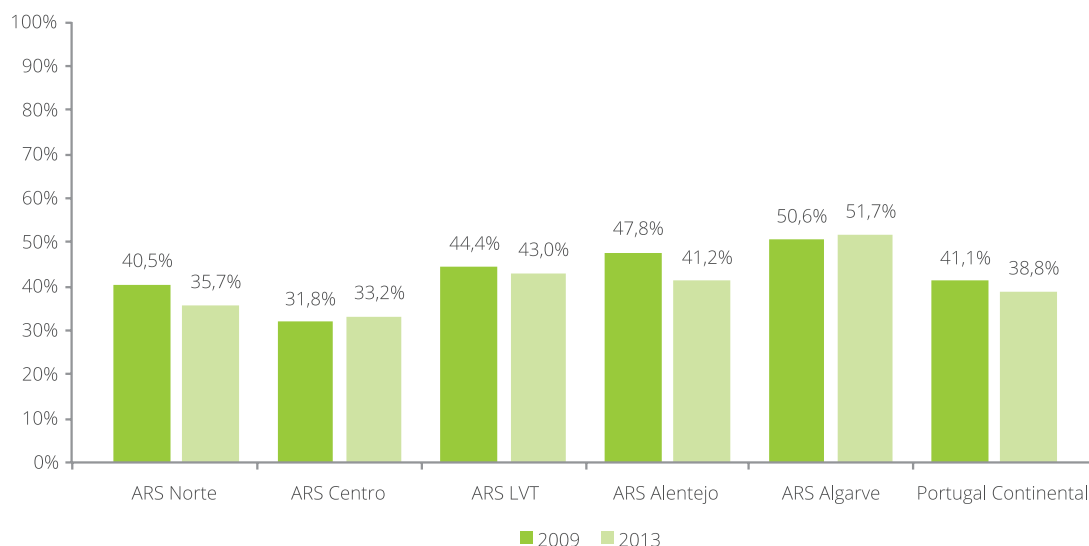
Entre 2009 e 2013 registou-se um ligeiro agravamento da mortalidade prematura por doenças associadas ao tabaco nas ARS Centro e Algarve.

QUADRO 39 EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (< 65 ANOS, ≥ 65 ANOS E TODAS AS IDADES), EM PORTUGAL CONTINENTAL E POR ARS (2009 E 2013)

	ARS Norte		ARS Centro		ARS LVT		ARS Alentejo		ARS Algarve		Portugal Continental	
	2009	2013	2009	2013	2009	2013	2009	2013	2009	2013	2009	2013
< 65	40,5	35,7	31,8	33,2	44,4	43,0	47,8	41,2	50,6	51,7	41,1	38,8
≥ 65	1.46,0	957,0	980,4	802,7	1.216,2	949,2	1.152,9	954,4	966,1	770,7	1.127,2	913,3
Todas as idades	162,1	137,0	136,2	117,9	173,3	142,7	169,4	141,7	151,3	130,8	160,6	135,0

Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47;
 Fonte: INE, IP (2015)

FIGURA 17 EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO (< 65 ANOS), EM PORTUGAL CONTINENTAL E POR ARS (2009 E 2013)



Taxas: por 100.000 habitantes. Códigos da CID 10: C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47;
 Fonte: INE, IP (2015)

5.2. Mortalidade hospitalar por doenças relacionadas com o tabaco, todas as idades, Portugal Continental, 2009-2013

QUADRO 40 NÚMERO DE ÓBITOS POR DOENÇAS RELACIONADAS COM O TABACO, EM TODAS AS IDADES, EM HOSPITAIS DO SNS, POR REGIÃO E PORTUGAL CONTINENTAL (2009 A 2013)

	Óbitos por doenças relacionadas com o tabaco	Óbitos total*	Letalidade intra-hospitalar por doenças relacionadas com o tabaco
PORTUGAL CONTINENTAL			
2010	4.180	47.067	8,88
2011	4.044	46.733	8,66
2012	4.116	48.517	8,48
2013	3.919	48.067	8,15
2014	3.858	47.538	8,12
ARS NORTE			
2010	1.304	14.329	9,1
2011	1.265	14.398	8,79
2012	1.329	14.863	8,94
2013	1.278	14.810	8,63
2014	1.323	14.943	8,85
ARS CENTRO			
2009	693	9.467	7,32
2010	679	9.474	7,17
2011	644	9.442	6,82
2012	661	9.692	6,82
2014	639	9.430	6,78
ARS LISBOA E VALE DO TEJO			
2010	1.777	18.473	9,62
2011	1.741	18.220	9,56
2012	1.756	19.009	9,24
2013	1.580	18.635	8,48
2014	1.549	18.222	8,5
ARS ALENTEJO			
2010	240	2.601	9,23
2011	216	2.472	8,74
2012	190	2.597	7,32
2013	182	2.561	7,11
2014	196	2.617	7,49
ARS ALGARVE			
2010	180	2.190	8,22
2011	178	2.201	8,09
2012	180	2.356	7,64
2013	173	2.331	7,42
2014	151	2.326	6,49

Relativos a todas as doenças. Códigos CID 9MC das doenças associadas ao tabagismo – ver notas metodológicas;
Fonte: GDH – ACSS/DGS, 2015

6. CONSUMO DE TABACO

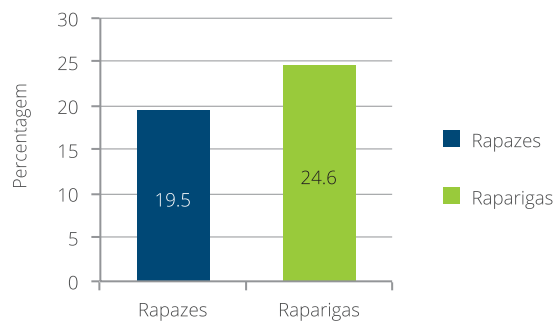
6.1. Consumo em adolescentes escolarizados

6.1.1. Idade de experimentação - dados do estudo *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*

Segundo dados recolhidos no âmbito do estudo colaborativo entre países da Organização Mundial da Saúde (OMS) - *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* -, cerca de 77,8% dos respondentes a frequentar o 8.º e o 10.º anos disseram nunca ter experimentado tabaco.

A proporção de experimentação de tabaco foi maior nas raparigas (24,6%), conforme se observa na figura 18.

FIGURA 18 COMPARAÇÃO ENTRE SEXOS RELATIVAMENTE À EXPERIMENTAÇÃO DE TABACO, (%), NO ANO LETIVO 2013/2014



($\chi^2=13,867$; gl=1, $p\leq 0,001$). n=3773

Fonte: Matos, Margarida Gaspar de; *et al*, 2014

Dos alunos a frequentar o 8.º ano, cerca de um terço começou a fumar com 13 anos e cerca de um quinto com 11 ou menos anos de idade.

A idade média de experimentação, no total de alunos do 8.º e 10.º anos, foi de 13,04 anos (idade mínima: 11 anos; máxima: 16 anos).

Dos alunos a frequentar o 10.º ano, cerca de metade iniciou o consumo com mais de 14 anos.

QUADRO 41 IDADE DE EXPERIMENTAÇÃO DE TABACO DOS ALUNOS QUE FREQUENTAVAM 8.º E 10.º ANOS, (%), NO ANO LETIVO 2013/2014

	Idade de experimentação(*)			
	≤ 11 anos	12 anos	13 anos	≥ 14 anos
8.º ano	23,6	28,2	33,9	14,2
10.º ano	7,4	15,2	26,3	51,1

*Qui-quadrado: 136,471; graus de liberdade =3, $p\leq 0,001$. n=838

Nota: Resposta à pergunta: Quantos anos tinhas quando fumaste um cigarro (mais do que uma "passa") pela primeira vez? (Se nunca fumaste um cigarro assinala "nunca").

Fonte: Matos, Margarida Gaspar de; *et al*, 2014

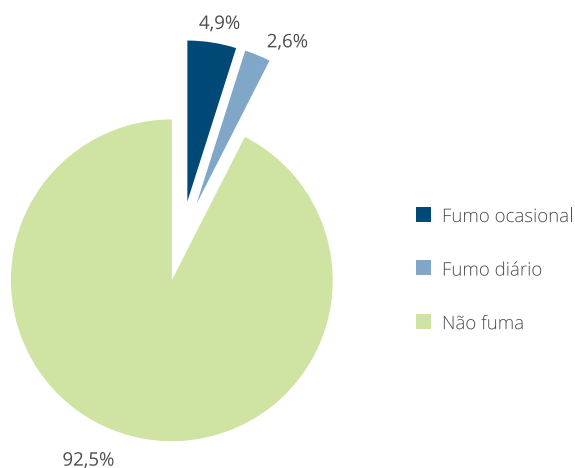
6.1.2. Consumo de tabaco - dados do estudo *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*

No conjunto dos alunos inquiridos fumadores (8.º e 10.º anos), disseram fumar diariamente cerca de 2,6% e ocasionalmente 4,9%. A grande

maioria disse não fumar (92,5%) conforme figura 19.

FIGURA 19

DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE TABACO NOS ALUNOS (8.º E 10.º ANOS), NO ANO LETIVO 2013/2014



Fonte: Matos, Margarida Gaspar de; *et al*, 2014, adaptado DGS /PNPCT, 2015

As regiões do Alentejo e do Algarve apresentaram as prevalências de consumo diário mais elevadas, conforme quadro 42.

QUADRO 42

CONSUMO DE TABACO POR REGIÃO (%), NO ANO LETIVO 2013/2014

	Norte	Centro	Lisboa	Alentejo	Algarve
Não fuma	94	94,2	91,5	88,9	89,9
Fuma tabaco todos os dias	2	1,4	3,3	4,1	4,2

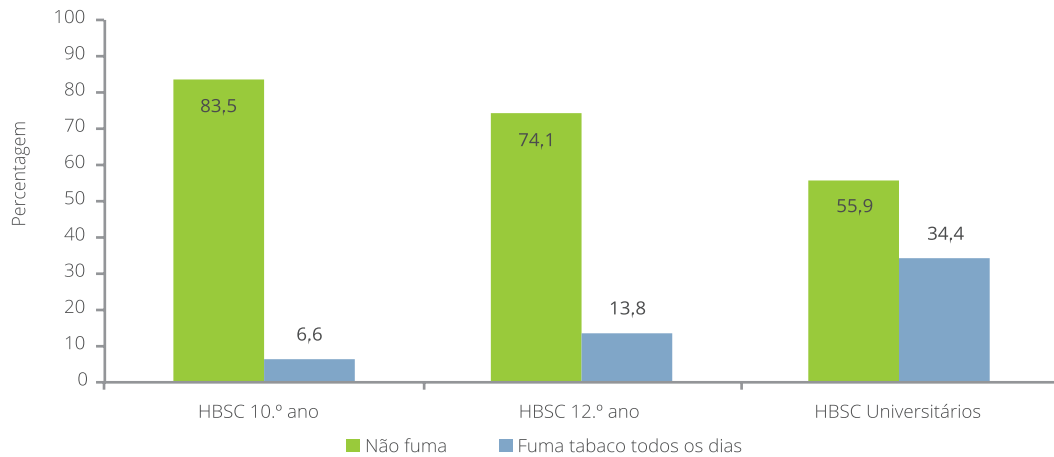
Fonte: Matos, Margarida Gaspar de; *et al*, 2014

Num estudo efetuado por telefone, numa amostra não representativa de estudantes universitários, foi encontrada uma prevalência de fuma-

dores diários de 34,4% conforme se verifica na figura 20.

FIGURA 20

CONSUMO DE TABACO DIÁRIO (%) SEGUNDO A POPULAÇÃO ALVO (ALUNOS 10.º ANO, ALUNOS 12.º ANO E ALUNOS DO ENSINO UNIVERSITÁRIO), ESTUDO HBSC, ANO LETIVO 2013/2014



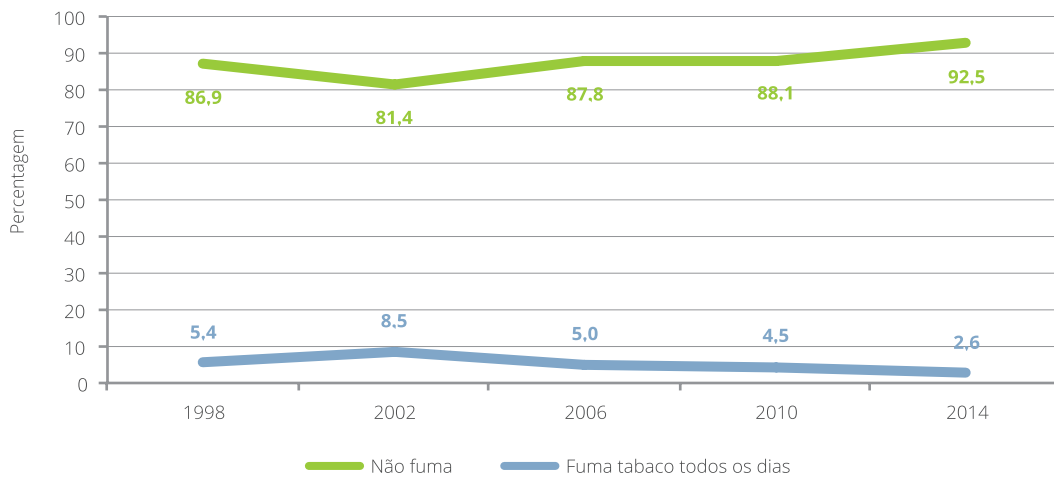
Fonte: Matos, Margarida Gaspar de; *et al*, 2014

Segundo os dados apurados nos diferentes estudos HBSC realizados desde 1998, parece haver

uma diminuição na prevalência do consumo diário, conforme figura 21.

FIGURA 21

EVOLUÇÃO COMPARATIVA DO CONSUMO DO TABACO (%) ENTRE OS ESTUDOS HBSC REALIZADOS NOS ANOS LETIVOS 1997/1998, 2001/2002, 2005/2006, 2009/2010 E 2013/2014, AOS ALUNOS QUE FREQUENTAVAM OS 6.º, 8.º E 10.º ANOS



Fonte: Matos, Margarida Gaspar de; *et al*, 2014

6.2. Consumo de tabaco em Portugal

6.2.1. Prevalências de consumo – retrato do Inquérito Nacional de Saúde 2014

Segundo o Inquérito Nacional de Saúde (INS 2014), existem em Portugal cerca de 1,78 milhões de pessoas fumadoras com 15 ou mais anos de idade e 1,5 milhões de fumadores diários.

Do total de população fumadora, cerca de 1,16 milhões são do sexo masculino e 0,6 milhões do sexo feminino, conforme se verifica no quadro 43.

A prevalência de consumidores de tabaco na população com 15 ou mais anos residente em Portugal é de 20,0%. A prevalência de fumadores diários é de 16,8%.

A prevalência no sexo masculino (27,8%) é superior à observada no sexo feminino (13,2%),

conforme se confirma no quadro 43.

Em Portugal Continental a prevalência total de fumadores é de 19,9% e a de fumadores diários 16,7%.

A Região Autónoma dos Açores apresenta a prevalência de consumo mais elevada: 27,1% de consumidores de ambos os sexos; 39,4% nos homens e 15,4% nas mulheres.

A Região Autónoma da Madeira apresenta a prevalência de consumo mais baixa (20,7%), devido à baixa prevalência de consumo diário nas mulheres (8,6%), conforme se observa no quadro 43 e figuras 22, 23 e 24.

QUADRO 43 POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, EM AMBOS OS SEXOS, EM PORTUGAL, EM 2014

		Nunca fumadores		Fumadores ocasionais		Fumadores diários		Total de Fumadores	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	Ambos os sexos	5.167.629	58,2	287.960	3,2	1.492.534	16,8	1.780.494	20,0
	Homens	1.678.350	40,3	177.494	4,3	978.117	23,5	1.155.611	27,8
	Mulheres	3.489.279	73,9	110.466	2,3	514.417	10,9	624.883	13,2
Continente	Ambos os sexos	4.925.232	58,2	270.496	3,2	1.409.023	16,7	1.679.519	19,9
	Homens	1.604.039	40,5	166.571	4,2	917.941	23,2	1.084.512	27,4
	Mulheres	3.321.193	73,8	103.924	2,3	491.082	10,9	595.006	13,2
RAA	Ambos os sexos	110.181	53,8	7.775	3,8	47.750	23,3	55.525	27,1
	Homens	33.550	33,7	4.698	4,7	34.559	34,7	39.257	39,4
	Mulheres	76.631	72,8	3.076	2,9	13.191	12,5	16.267	15,4
RAM	Ambos os sexos	132.216	60,3	9.689	4,4	35.762	16,3	45.451	20,7
	Homens	40.761	40,4	6.224	6,2	25.618	25,4	31.842	31,6
	Mulheres	91.455	77,2	x	x	10.144	8,6	n.d.	n.d.

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

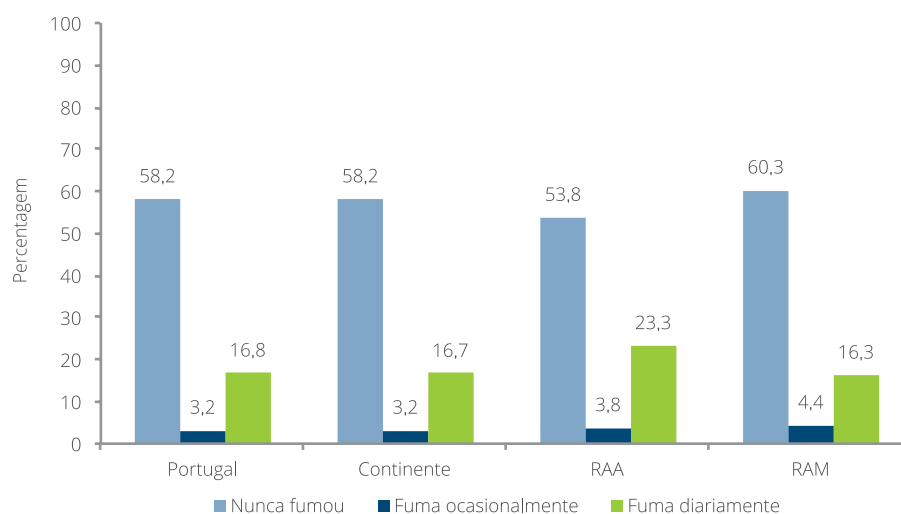
X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%

n.d. - não disponível

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

FIGURA 22

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, (%), EM AMBOS OS SEXOS, EM PORTUGAL, EM 2014

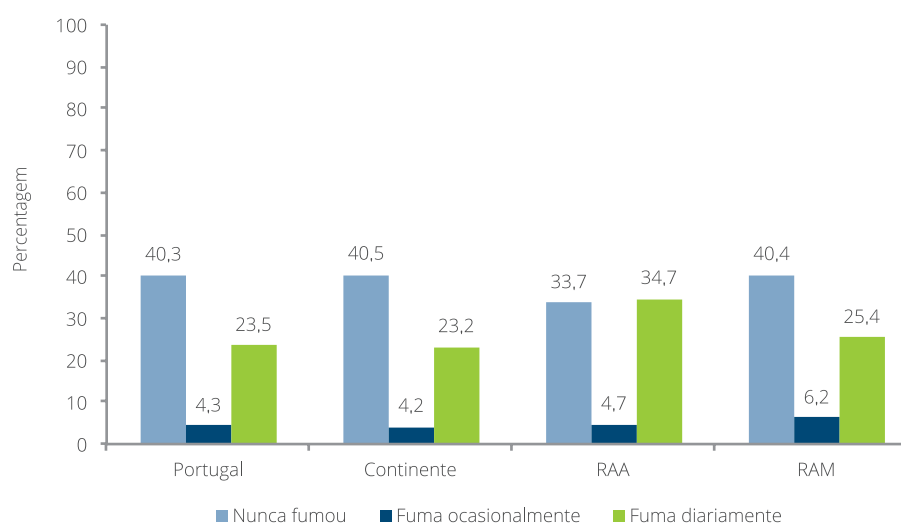


Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

FIGURA 23

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, (%), SEXO MASCULINO, EM PORTUGAL

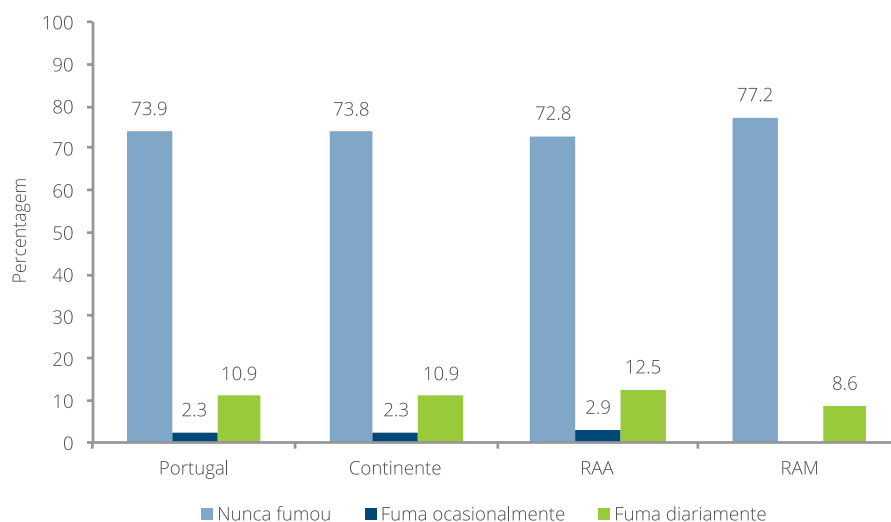


Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

FIGURA 24

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, (%), SEXO FEMININO, EM PORTUGAL



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

Na RAM para a variável fuma ocasionalmente as estimativas apresentaram coeficientes de variação superiores a 20% razão pela qual não são apresentados valores.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

O grupo etário dos 25 aos 34 anos apresenta a prevalência de consumidores diários de ambos

os sexos mais elevada - cerca de 26% -, conforme se confirma no quadro 44 e figura 25.

QUADRO 44

POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, POR GRUPO ETÁRIO, AMBOS OS SEXOS, EM PORTUGAL, 2014

	Nunca fumou		Fuma diariamente	
	N.º	%	N.º	%
15-24 anos	724.723	65,6	166.944	15,1
25-34 anos	659.741	53,4	319.333	25,9
35-44 anos	821.448	51,9	355.886	22,5
45-54 anos	761.284	50,3	340.921	22,5
55-64 anos	710.771	53,0	222.200	16,6
65-74 anos	701.917	65,5	71.744	6,7
75-84 anos	571.896	74,1	x	x
85 + anos	215.849	82,5	x	x
Total	5.167.629	58,2	1.492.534	16,8

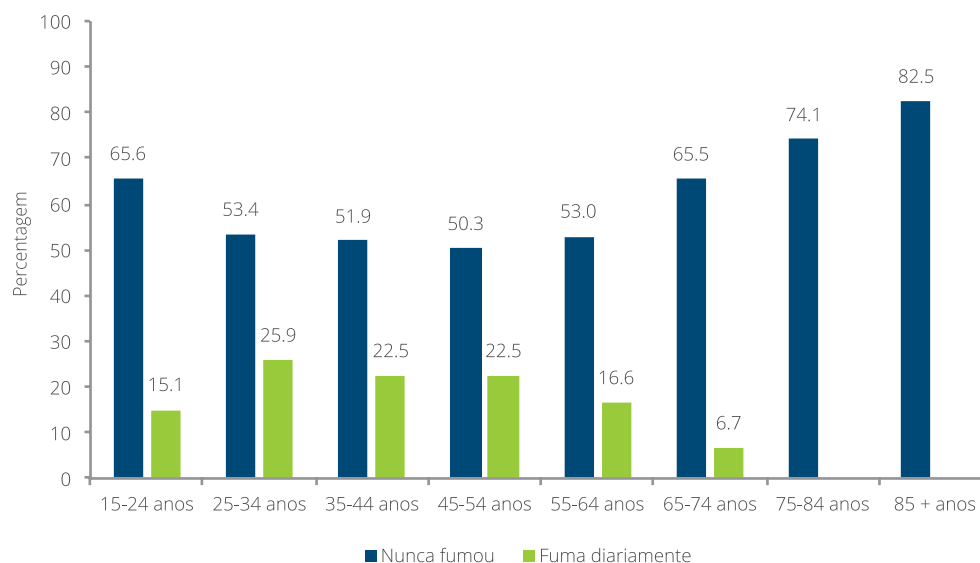
X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

FIGURA 25

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, (%), POR GRUPO ETÁRIO, EM PORTUGAL, 2014



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

No sexo feminino os grupos etários 75-84 e 85 e + anos de idade apresentaram estimativas com coeficientes de variação superiores a 20% razão pela qual não são apresentados valores.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

Quando analisada a distribuição por sexos, verifica-se que cerca de um terço dos homens dos 25 aos 34 anos fumava (34%), conforme se observa no quadro 45.

Cerca de 61% dos homens e 70% das mulheres dos 15 aos 24 anos nunca fumaram. No grupo etário dos 25 aos 34 anos, cerca de 43% dos homens e 63% das mulheres nunca fumaram.

Nas mulheres, não foi possível estimar os consumos na maioria dos grupos etários, conforme se observa no quadro 46.

Quanto ao número de cigarros fumados diariamente verificou-se que os homens apresentam consumos mais elevados.

QUADRO 45

POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, POR GRUPO ETÁRIO, SEXO MASCULINO, EM PORTUGAL, 2014

	Nunca fumou		Fuma diariamente	
	N.º	%	N.º	%
15-24 anos	341.732	60,9	101.426	18,1
25-34 anos	262.819	43,2	206.704	34,0
35-44 anos	315.222	41,4	219.950	28,9
45-54 anos	225.131	31,1	239.617	33,1
55-64 anos	176.897	28,0	145.378	23,0
65-74 anos	178.968	37,3	51.752	10,8
75-84 anos	130.962	42,1	x	x
85 + anos	46.618	56,4	x	x
Total	1.678.350	40,3	978.117	23,5

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

QUADRO 46 POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, POR GRUPO ETÁRIO, SEXO FEMININO, EM PORTUGAL, 2014

	Nunca fumou		Fuma diariamente	
	N.º	%	N.º	%
15-24 anos	382.991	70,4	65.518	12,0
25-34 anos	396.922	63,3	112.630	18,0
35-44 anos	506.226	61,6	135.937	16,5
45-54 anos	536.153	67,9	101.304	12,8
55-64 anos	533.874	75,2	76.823	10,8
65-74 anos	522.948	88,5	x	x
75-84 anos	440.934	95,7	x	x
85 + anos	169.231	94,6	x	x
Total	3.489.279	73,9	514.417	10,9

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

Mais de metade das mulheres (60,2%) apresenta consumos até 10 cigarros diários. Mais de metade dos homens (54,5%) apresenta consumos superiores a 10 cigarros diários, conforme se observa no quadro 47.

A Região Autónoma da Madeira apresenta a maior prevalência de fumadores de mais de 20 cigarros diários (14,2% em ambos os sexos; 19,7% nos homens), seguida da Região Autónoma dos Açores (12,2% em ambos os sexos; 16,4% nos homens), conforme se observa no quadro 47.

QUADRO 47 POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS QUE FUMA DIARIAMENTE SEGUNDO O NÚMERO DE CIGARROS CONSUMIDOS POR DIA ⁽¹⁾, POR SEXO, NUTS I, 2014

		Até 10 cigarros		Entre 11 e 20 cigarros		21 ou mais cigarros	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	Ambos os sexos	652.798	44,80	668.756	45,9	125.681	8,6
	Homens	346.521	36,50	488.770	51,5	105.483	11,1
	Mulheres	306.278	60,20	179.986	35,4	x	x
Continente	Ambos os sexos	624.519	45,40	625.639	45,5	114.911	8,4
	Homens	332.149	37,30	454.724	51,1	94.953	10,7
	Mulheres	292.371	60,20	170.915	35,2	x	x
RAA	Ambos os sexos	14.888	31,50	26.538	56,2	5.764	12,2
	Homens	7.665	22,50	20.825	61,1	5.595	16,4
	Mulheres	7.223	55,10	5.713	43,6	x	x
RAM	Ambos os sexos	13.391	38,10	16.579	47,2	5.005	14,2
	Homens	6.707	26,80	13.222	52,9	4.935	19,7
	Mulheres	6.684	65,90	3.358	33,1	x	x

Notas: (1) Refere-se à população que fuma diariamente cigarros (exclui outro tipo de tabaco). As estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

QUADRO 48 POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS QUE FUMA DIARIAMENTE SEGUNDO O NÚMERO DE CIGARROS CONSUMIDOS POR DIA (1), AMBOS OS SEXOS E GRUPO ETÁRIO, EM PORTUGAL, 2014

	Até 10 cigarros		Entre 11 e 20 cigarros		21 ou mais cigarros	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
15-24 anos	110.561	66,6	53.350	32,1	x	x
25-34 anos	156.052	49,8	135.948	43,4	x	x
35-44 anos	135.477	38,7	178.966	51,2	34.722	9,9
45-54 anos	126.944	38,4	160.791	48,6	38.140	11,5
55-64 anos	88.018	40,6	105.013	48,5	22.323	10,3
65-74 anos	26.782	40,1	30.250	45,3	x	x
75-84 anos	x	x	x	x	x	x
85 + anos	x	x	x	x	0	0,0
Total	652.798	44,8	668.756	45,9	125.681	8,6

Notas: (1) Refere-se à população que fuma diariamente cigarros (exclui outro tipo de tabaco). As estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

A prevalência mais elevada de grandes consumidores - acima de um maço de cigarros por dia - observou-se no sexo masculino e no grupo etário

entre os 45 e os 54 anos, conforme se confirma no quadro 49.

QUADRO 49 POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS QUE FUMA DIARIAMENTE SEGUNDO O NÚMERO DE CIGARROS CONSUMIDOS POR DIA (1), SEXO MASCULINO E POR GRUPO ETÁRIO, EM PORTUGAL, 2014

	Até 10 cigarros		Entre 11 e 20 cigarros		21 ou mais cigarros	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
15-24 anos	62.241	61,7	37.502	37,2	x	x
25-34 anos	87.201	43,2	97.157	48,1	x	x
35-44 anos	61.683	28,6	124.058	57,4	30.123	13,9
45-54 anos	68.753	29,8	123.916	53,8	33.814	14,7
55-64 anos	43.369	30,7	78.004	55,2	x	x
65-74 anos	x	x	24.903	53,2	x	x
75-84 anos	x	x	x	x	x	x
85 + anos	x	x	x	x	0	0,0
Total	346.521	36,5	488.770	51,5	105.483	11,1

Notas: (1) Refere-se à população que fuma diariamente cigarros (exclui outro tipo de tabaco). As estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

QUADRO 50 POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS QUE FUMA DIARIAMENTE SEGUNDO O NÚMERO DE CIGARROS CONSUMIDOS POR DIA (1), SEXO FEMININO E POR GRUPO ETÁRIO, EM PORTUGAL, 2014

	Até 10 cigarros		Entre 11 e 20 cigarros		21 ou mais cigarros	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
15-24 anos	48.320	74,1	x	x	x	x
25-34 anos	68.851	61,7	38.791	34,8	x	x
35-44 anos	73.794	55,2	54.908	41,0	x	x
45-54 anos	58.191	57,9	36.875	36,7	x	x
55-64 anos	44.649	59,3	27.008	35,9	x	x
65-74 anos	x	x	x	x	x	x
75-84 anos	x	x	x	x	0	0,0
85 + anos	x	x	0	0,0	0	0,0
Total	306.278	60,20	179.986	35,4	x	x

Notas: (1) Refere-se à população que fuma diariamente cigarros (exclui outro tipo de tabaco). As estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

6.2.2. Evolução das prevalências de consumo relativamente ao INS 2005/2006

De acordo com os dados recolhidos pelo INS 2014, estima-se que o número de pessoas fumadoras na população residente em Portugal com 15 ou mais anos seja de 1,8 milhões de pessoas; 1,2 milhões de homens e 0,6 milhões de mulheres, conforme se verifica no quadro 51.

Comparativamente a 2005/2006, houve uma redução global no número de consumidores de tabaco de 87 039 pessoas.

Em termos de distribuição por sexos, assistiu-se, no período em análise, a uma diminuição de 161.180 homens fumadores e a um acréscimo de 74.141 mulheres fumadoras, conforme se confirma no quadro 51.

QUADRO 51 COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS DOS VALORES DO INS 2005/2006 COM O INS 2014, SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, POR SEXO, EM PORTUGAL

	Fumadores		Nunca fumadores		Fumadores diários	
	2005/2006	2014	2005/2006	2014	2005/2006	2014
Ambos os sexos	1.867.533	1.780.494	6.154.423	5.167.629	1.664.073	1.492.534
Masculino	1.316.791	1.155.611	2.111.781	1.678.350	1.172.644	978.117
Feminino	550.742	624.883	4.042.642	3.489.279	491.429	514.417

Notas: (1) Refere-se à população que fuma diariamente cigarros (exclui outro tipo de tabaco). As estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

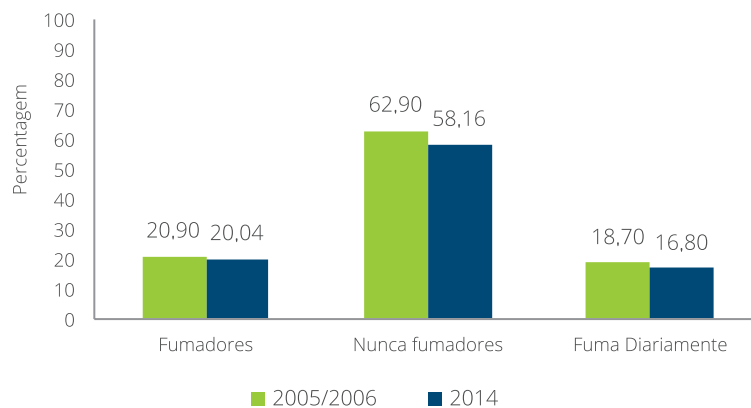
Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

Analisada a evolução das prevalências de consumo em ambos os sexos verificou-se uma ligeira diminuição entre os resultados de 2005/2006 e os de 2014, mais acentuada na percentagem de fumadores diários - redução de 1,9 pontos percentuais.

Pelo contrário, a percentagem de nunca fumadores diminuiu no mesmo período, o que traduz um aumento na experimentação do consumo, conforme se observa na figura 26.

FIGURA 26

COMPARAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES, EM PERCENTAGEM, DO INS 2005/2006 COM O INS 2014, SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, NA POPULAÇÃO COM 15 OU MAIS ANOS, EM PORTUGAL



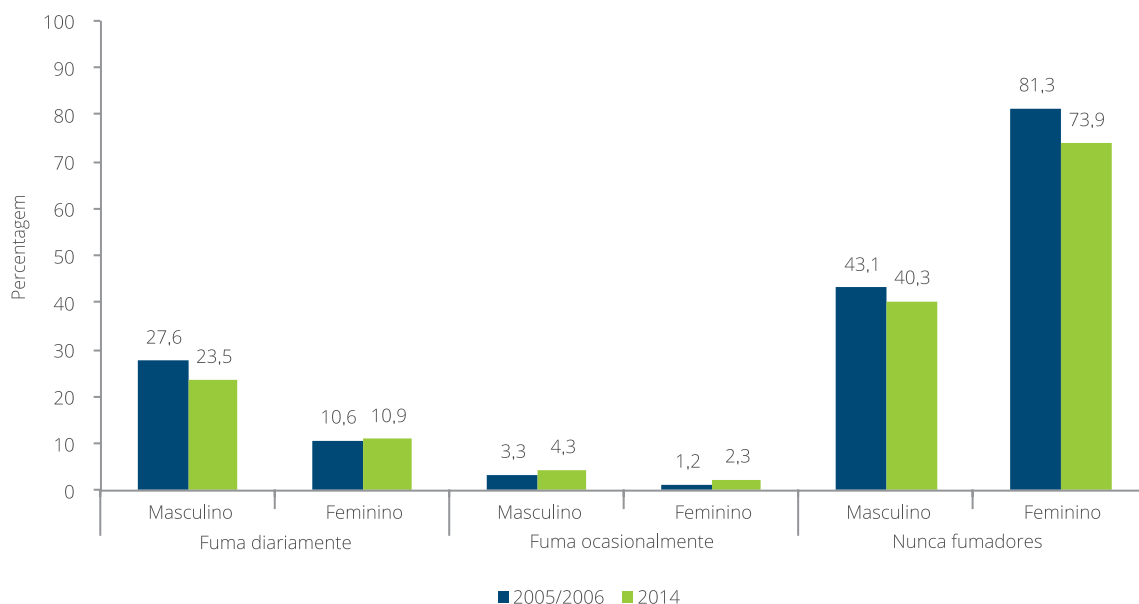
Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

Analisada a evolução das prevalências de consumo em função do sexo, entre os resultados do INS de 2005/2006 e o de 2014, verificou-se uma diminuição na prevalência de consumidores diários no sexo masculino (de 27,5% para 23,5%),

e um aumento da prevalência de consumidores diários do sexo feminino (de 10,6% para 10,9%), bem como um aumento dos fumadores ocasionais de ambos os sexos, conforme se confirma na figura 27.

FIGURA 27

COMPARAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES, EM PORCENTAGEM, DO INS 2005/2006 COM O INS 2014, SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, POR SEXO, EM PORTUGAL



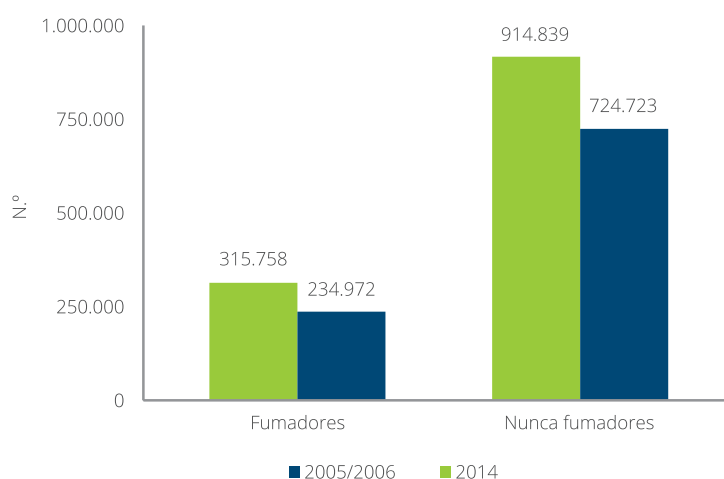
Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

Quanto à evolução por grupo etário, em termos absolutos o número de jovens fumadores dos 15 aos 24 anos diminuiu entre 2005/2006 e 2014. O número de jovens, deste grupo etário, que nunca

fumaram diminuiu também no mesmo período, conforme se confirma na figura 28 e quadros 52 e 53.

FIGURA 28

COMPARAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES DO INS 2005/2006 E O INS 2014, SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, NO GRUPO ETÁRIO DOS 15-24 ANOS DE IDADE, EM PORTUGAL



Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

QUADRO 52 COMPARAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES, EM PERCENTAGEM, DO INS 2005/2006 E DO INS 2014, SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, SEXO MASCULINO, EM PORTUGAL

	Fumadores diários		Fumadores ocasionais		Nunca fumadores	
	2005/2006	2014	2005/2006	2014	2005/2006	2014
15-24 anos	26,2	18,1	5,3	x	63,3	60,9
25-34 anos	34,5	34,0	4,8	7,9	47,5	43,2
35-44 anos	41,4	28,9	3,2	4,2	33,6	41,4
45-54 anos	31,1	33,1	3,3	4,3	32,0	31,1
55-64 anos	19,5	23,0	2,2	x	35,4	28,0
65-74 anos	12,4	10,8	0,7	x	45,1	37,3
≥ 75	5,7	x	1,0	x	46,6	15,1

Notas: (1) Refere-se à população que fuma diariamente cigarros (exclui outro tipo de tabaco). As estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe / não responde”.

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

QUADRO 53 COMPARAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES, EM PERCENTAGEM, DO INS 2005/2006 E DO INS 2014, SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, POR GRUPO ETÁRIO, SEXO FEMININO, EM PORTUGAL

	Fumadores diários		Fumadores ocasionais		Nunca fumadores	
	2005/2006	2014	2005/2006	2014	2005/2006	2014
15-24 anos	14,1	12,0	1,9	x	77,4	70,4
25-34 anos	16,0	18,0	1,8	x	73,2	63,3
35-44 anos	19,1	16,5	1,8	2,9	67,6	61,6
45-54 anos	11,1	12,8	1,4	x	78,5	67,9
55-64 anos	5,0	10,8	0,6	x	89,1	75,2
65-74 anos	1,4	x	0,1	x	96,7	88,5
≥ 75	0,1	x	0,0	x	99,0	95,4

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20% - INS 2014

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

6.3. Consumo de tabaco na gravidez

De acordo com os dados recolhidos pelo INS 2014, 9,7 % das mulheres disseram ter fumado

na última gravidez, conforme se observa no quadro 54.

QUADRO 54

POPULAÇÃO FEMININA RESIDENTE COM IDADE ENTRE 15 E OS 55 ANOS COM GRAVIDEZ ANTERIOR QUE REFERIU TER FUMADO DURANTE A GRAVIDEZ, POR GRUPO ETÁRIO, PORTUGAL, 2014

	Mulheres	Fumou durante a última gravidez	
	N	N	%
15-29 anos	144.488	12.975	x
30-34 anos	228.918	31.362	13,7
35-39 anos	329.938	28.263	8,6
40-44 anos	344.281	41.936	12,2
45-49 anos	315.447	22.876	x
50-55 anos	381.464	30.946	8,1
Total	1.744.536	168.358	9,7

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20%

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

Num estudo efetuado numa amostra (não representativa) de 1104 mulheres grávidas que se dirigiram a serviços de saúde do sector público (ACES Lisboa Norte, ACES Lisboa Central, ACES Lisboa Ocidental/Oeiras) para uma consulta de vigilância da gravidez no período de 15 de setembro a 15 de novembro de 2014, observou-se uma prevalência de consumo de tabaco durante a gravidez de cerca de 17%.

As participantes tinham, em média/mediana, 31 anos (mín.=15 anos; máx.=46 anos), eram sobretudo de nacionalidade portuguesa, residiam em Lisboa, possuíam o 3º ciclo do ensino básico

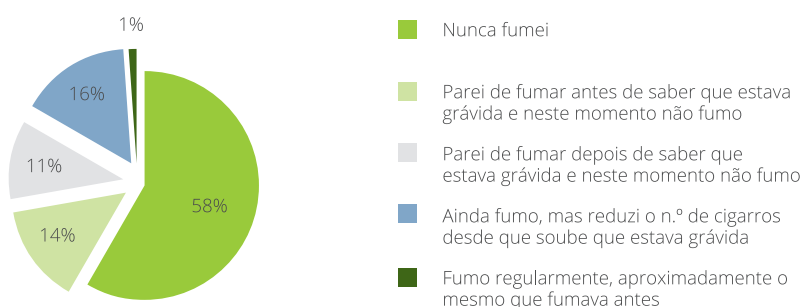
completo, exerciam uma ocupação profissional e tinham um nível de rendimento mensal líquido do agregado familiar igual ou inferior a 1000€.

Cerca de 1% manteve o consumo habitual depois de saber que estava grávida; cerca de 16% não pararam de fumar, mas reduziram o número diário de cigarros fumados.

Cerca de 11% disseram ter parado de fumar depois de saberem que estavam grávidas; 14% pararam antes de engravidar, conforme se observa na figura 29.

FIGURA 29

UTILIZAÇÃO DO CIGARRO À DATA DO INQUÉRITO, 2014



n=1069

Nota dos autores do estudo: A prevalência do consumo de tabaco durante a gravidez baseia-se na resposta afirmativa às opções "fumo regularmente aproximadamente o mesmo que fumava antes de saber que estava grávida" e "ainda fumo, mas reduzi o número de cigarros desde que soube que estava grávida", face à questão "Qual das seguintes afirmações descreve melhor a sua utilização do cigarro". É no entanto possível que algumas grávidas que responderam "parei de fumar depois de saber que estava grávida e neste momento não fumo" tenham ainda fumado na gravidez.

Fonte: Ludmila Carapinha et al. O consumo de álcool na gravidez. Lisboa: SICAD, 2015

Mais de metade das mulheres que fumavam no início da gravidez manteve o consumo (59,7%). O abandono do tabaco foi menos frequente entre

as inquiridas com menos de 25 anos, tendo 75% mantido o consumo.

QUADRO 55 MANUTENÇÃO OU ABANDONO DO CONSUMO DE TABACO EM FUNÇÃO DO GRUPO ETÁRIO (NO GRUPO DAS PARTICIPANTES QUE FUMAVAM QUANDO SOBERAM QUE ESTAVAM GRÁVIDAS)

	Abandono do consumo		Manutenção do consumo		Total	
	N	%	N	%	N	%
≤24 anos	16	25,0	48	75,0	64	100
25-34 anos	69	45,7	82	54,3	151	100
≥ 35 anos	34	42,5	46	57,5	80	100
Total	119	40,3	176	59,7	295	100

Nota: n=295; Qui-Quadrado=8,212; p=0,016

Fonte: Ludmila Carapinha et al. O consumo de álcool na gravidez. Lisboa: SICAD, 2015

7. CESSAÇÃO TABÁGICA

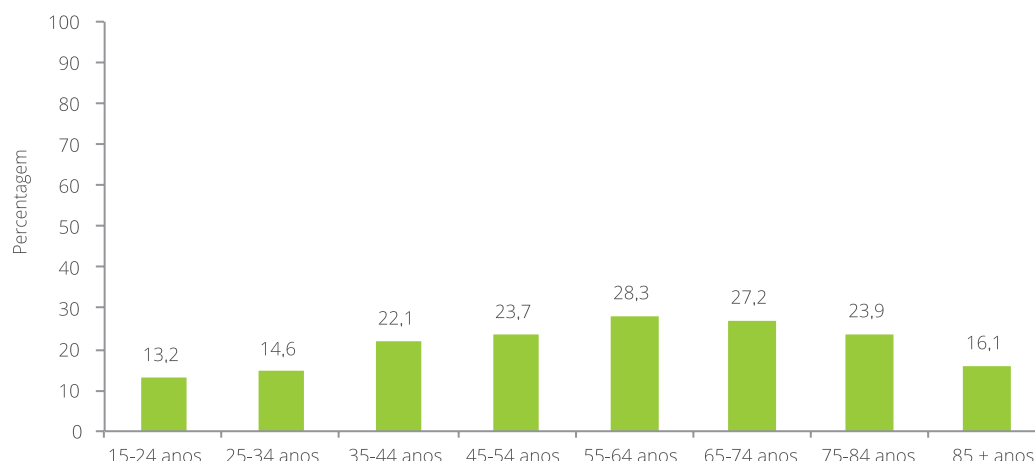
De acordo com as estimativas do INS 2014, cerca de 21,7% dos residentes em Portugal com 15 ou mais anos são ex-fumadores; 31,8% dos homens e 12,9% das mulheres.

As regiões autónomas apresentam as prevalências de ex-fumadores mais baixas, conforme se observa no quadro 56.

QUADRO 56 POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS EX-FUMADORA, POR SEXO, NUTS I, EM 2014

		Ex-fumador	
		N.º	%
Portugal	Ambos os sexos	1.931.948	21,7
	Homens	1.323.679	31,8
	Mulheres	608.269	12,9
Continente	Ambos os sexos	1.851.485	21,9
	Homens	1.268.927	32,0
	Mulheres	582.558	12,9
RAA	Ambos os sexos	38.979	19,0
	Homens	26.594	26,7
	Mulheres	12.386	11,8
RAM	Ambos os sexos	41.484	18,9
	Homens	28.159	27,9
	Mulheres	13.325	11,3

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

FIGURA 30 POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS EX-FUMADORA, EM AMBOS OS SEXOS, POR GRUPO ETÁRIO, NUTS I, EM 2014

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

QUADRO 57 POPULAÇÃO RESIDENTE, COM 15 OU MAIS ANOS, EX-FUMADORA, POR GRUPO ETÁRIO E POR SEXO, EM PORTUGAL, 2014

	Sexo masculino		Sexo feminino	
	N.º	%	N.º	%
15-24 anos	79.116	14,1	66.513	12,2
25-34 anos	89.923	14,8	90.503	14,4
35-44 anos	194.035	25,5	155.334	18,9
45-54 anos	227.182	31,4	131.637	16,7
55-64 anos	290.172	45,9	89.722	12,6
65-74 anos	243.942	50,8	47.103	8,0
75-84 anos	166.690	53,6	x	x
85+ anos	32.620	39,5	x	x
Total	1.323.679	31,8	608.269	12,9

Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

Fonte: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2014

Relativamente a 2005/2006 registou-se uma subida no número de ex-fumadores: aproximadamente mais 0,5 milhões de pessoas deixaram de

fumar. Neste período a prevalência de ex-fumadores aumentou quase 6 pontos percentuais, conforme se confirma no quadro 58.

QUADRO 58 COMPARAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES DO INS 2005/2006 COM O INS 2014, SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, EX-FUMADORES, EM PORTUGAL

	N.º	%
2005/2006	1.435.223	16,0
2014	1.931.948	21,7

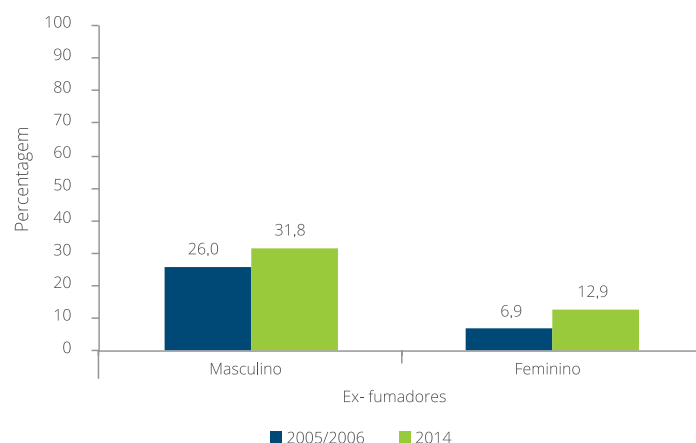
Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

O aumento da percentagem de ex-fumadores observou-se em ambos os sexos, conforme se confirma na figura 31.

Assim, em 2014, existiam em Portugal 1.323.679 homens ex-fumadores, mais 208.452 do que em 2005/2006, e 608.269 mulheres ex-fumadoras, mais 288.273 do que em 2005/2006.

FIGURA 31

COMPARAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES, EM PORCENTAGEM, DO INS 2005/2006 COM O INS 2014, EX-FUMADORES, POR SEXO, EM PORTUGAL



Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

O aumento da percentagem de ex-fumadores observou-se, também, em quase todos os grupos etários, conforme se confirma no quadro 59.

De salientar o aumento expressivo de jovens dos 15 aos 24 anos que deixaram de fumar, conforme se observa no quadro 59.

QUADRO 59

COMPARAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES, EM PORCENTAGEM, DO INS 2005/2006 E DO INS 2014, EX-FUMADORES, POR GRUPO ETÁRIO E POR SEXO, EM PORTUGAL

	Sexo masculino		Sexo feminino	
	2005/2006	2014	2005/2006	2014
15-24 anos	5,1	14,1	6,6	12,2
25-34 anos	13,2	14,8	9,0	14,4
35-44 anos	21,9	25,5	11,5	18,9
45-54 anos	33,6	31,4	9,0	16,7
55-64 anos	43,0	45,9	5,3	12,6
65-74 anos	41,8	50,8	1,7	8,0
≥ 75	46,6	50,6	0,9	X

X- Estimativas com coeficientes de variação superiores a 20% - INS 2014

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

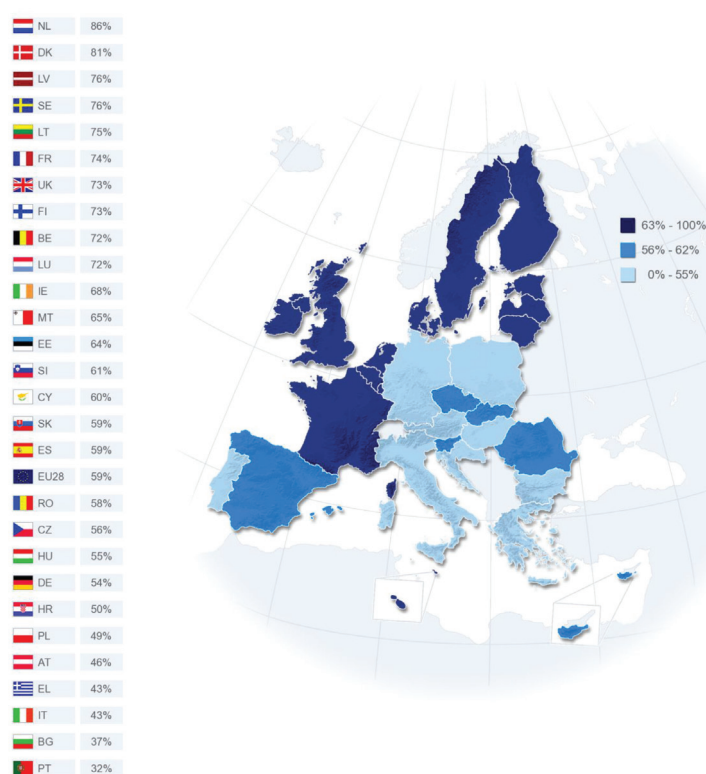
De acordo com o INS 2014, 92,1% dos residentes em Portugal que deixaram de fumar não tiveram qualquer apoio; 3,6% recorreram a apoio médico ou tomaram medicamentos para deixar de fumar (INE, 2015).

Segundo resultados do estudo Eurobarómetro de 2015 (European Commission, 2015), Portugal

ocupa o último lugar entre os países da União Europeia, no que se refere à percentagem de fumadores que disse ter feito uma tentativa para parar de fumar ao longo da vida, com apenas 32% de respostas afirmativas. Contudo, o facto de os dados não estarem padronizados limita as comparações entre Estados-Membros.

FIGURA 32

RESPOSTA À QUESTÃO «ALGUMA VEZ TENTOU DEIXAR DE FUMAR?»
























Fonte: European Commission, Special Eurobarometer 429, 2015.

Observou-se uma diminuição da proporção de respondentes que refere ter feito uma tentativa para parar de fumar relativamente ao estudo Eurobarómetro de 2012.

A grande maioria dos respondentes referiu que tentou parar de fumar sem ajuda. Contudo, as tentativas para parar de fumar com apoio aumentaram, relativamente às observadas em 2012: mais 7% responderam que usaram substituição de nicotina, e mais 2% tiveram apoio de profissionais de saúde.

FIGURA 33

RESPOSTA À QUESTÃO «QUAL FOI O RECURSO UTILIZADO PARA DEIXAR DE FUMAR»

	Deixou ou tentou deixar de fumar sem apoio		Medicação de substituição de nicotina ou outros medicamentos		Cigarros eletrónicos ou produtos similares	Apoio de profissionais de saúde ou de serviços especializados em cessação tabágica	
	%	Comparação com 01-02-2012	%	Comparação com 01-02-2012	%	%	Comparação com 01-02-2012
 União Europeia 28	65	-5	12	-3	10	5	-2
 Áustria	67	-2	19	-3	5	6	-4
 Bélgica	71	2	15	-2	8	8	-2
 Bulgária	68	-12	7	-2	11	2	1
 Chipre	73	-1	6	-7	16	4	-7
 Rep. Checa	76	-4	13	=	11	4	-2
 Alemanha	65	-6	9	-1	4	4	-2
 Dinamarca	61	-12	16	-8	8	7	=
 Estónia	74	1	11	-1	6	4	2
 Grécia	85	2	4	=	8	1	-1
 Espanha	80	1	6	-1	7	2	-2
 Finlândia	52	-12	23	-6	6	7	1
 França	59	-5	17	-2	18	5	-3
 Croácia	70	NA	6	NA	5	6	NA
 Hungria	70	-5	10	-1	9	5	-1
 Irlanda	54	-6	17	-19	19	6	-3
 Itália	69	-9	11	7	9	8	=
 Lituânia	78	12	4	-4	3	2	1
 Luxemburgo	72	=	14	-6	3	3	-4
 Letónia	74	-3	9	1	3	4	=
 Malta	67	-8	3	-11	5	10	=
 Holanda	73	-5	12	=	7	5	-1
 Polónia	64	-4	10	-7	12	4	-2
 Portugal	72	-12	11	7	4	7	2
 Roménia	60	-12	6	-4	6	4	2
 Suécia	60	-3	20	-2	2	4	-4
 Eslovénia	67	-12	8	2	2	4	=
 Eslováquia	66	-13	9	-3	6	4	-3
 Reino Unido	52	-7	18	-8	19	7	-3

Fonte: European Commission, Special Eurobarometer 429, 2015.

7.1. Consultas de cessação tabágica

A inexistência de um sistema de informação adequado aos registos clínico e de enfermagem das atividades realizadas no âmbito do aconselhamento breve e da consulta de apoio intensivo à cessação tabágica limita a obtenção de dados nesta

área. Por outro lado têm-se registado, nos últimos anos, modificações nos locais e equipas das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, que se devem às reformas em curso no sector da saúde e à aposentação de muitos profissionais.

7.1.1. Locais de consulta

Os locais de consulta de apoio intensivo à cessação tabágica registaram uma subida após a entrada em vigor da nova lei do tabaco, tendo registado diminuições graduais desde 2010.

Em 2014 é de assinalar um aumento do número total de locais de consulta intensiva relativamente ao ano anterior, observado nas regiões do Algarve, do Norte e de LVT, conforme quadro 60.

QUADRO 60

NÚMERO DE LOCAIS DE CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA, POR ARS (2008-2014)

ARS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Norte	86	85	57	45	32	33	38
Centro	53	63	53	55	50	35	32
LVT	46	47	40	40	33	37	41
Alentejo	16	16	21	13	9	7	6
Algarve	11	12	10	8	3	6	13
Total	212	223	181	161	127	118	130

*Número corrigido face a 2014.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte, Centro, LVT, Alentejo e Algarve, 2015

7.1.2. Movimento das consultas

Tendo por base uma recolha efetuada através de mapas de preenchimento manual, estima-se que sejam atendidos por ano cerca de 7500 utentes nas consultas de apoio intensivo à cessação tabágica.

tinente, mais expressivo nas regiões Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.

Não existem dados relativos ao número de utentes apoiados através de intervenções breves.

Em 2014, observou-se um aumento no número de utentes atendidos em todas as regiões do con-

QUADRO 61

NÚMERO DE UTENTES ATENDIDOS NAS CONSULTAS DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA (1.ª CONSULTA) (2009 A 2014)

ARS	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Norte	3.048	nd	1.137	1.992	1.331	1.779
Centro	419	1.623	1.213	1.554	475*	1.633**
LVT	3.600	2.924	3.194	3.067	3.209	3.552
Alentejo	198	nd	nd	219	158	201
Algarve	483	370	234	127	287	336
Total	7.748	4.917	5.778	6.959	5.460	7.501

* Apenas dados dos CH/HH

**Dados de 20 consultas (total 32)

Fonte: Administrações Regionais de Saúde Nota: O n.º total de fumadores corresponde ao número de fumadores que iniciaram consulta de cessação tabágica em estabelecimentos de saúde do SNS no Continente

Quanto ao número de consultas de apoio intensivo realizadas em 2014, conclui-se que estas registaram uma subida assinalável relativamente aos

últimos anos. A ARS LVT continua a ser a ARS com maior produtividade nesta área, conforme se observa no quadro 62 e figura 35.

QUADRO 62

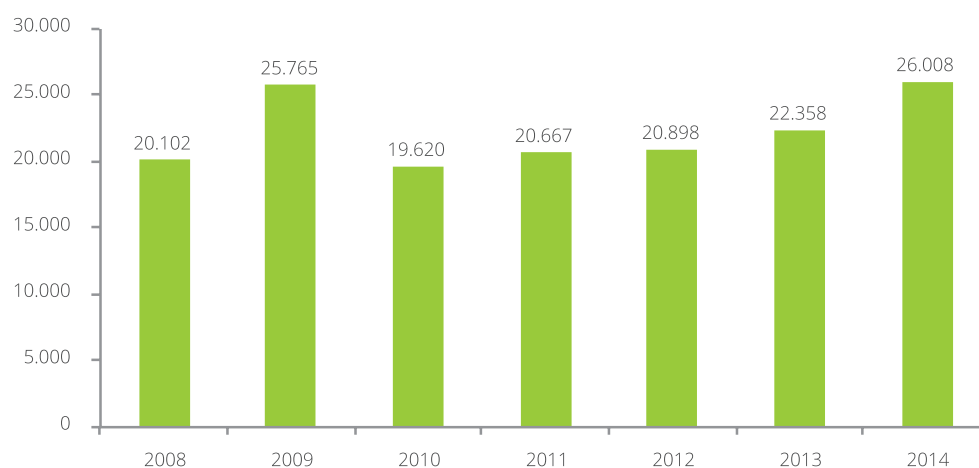
CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA: ACES E HOSPITAIS 2004, 2008, 2012, 2013 E 2014

ARS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Norte	6.916	9.278	2.458	4.589	5.038	5.011	6.165
Centro	2.159	2.400	4.651	3.728	4.403	4.315	5.904
LVT	8.590	11.524	10.389	10.919	10.445	11.524	12.462
Alentejo	1.216	1.330	1.208	848	661	505	529
Algarve	1.221	1.233	914	583	351	1.003	948
Total	20.102	25.765	19.620	20.667	20.898	22.358	26.008

Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte, Centro, LVT, Alentejo e Algarve, 2015.

FIGURA 34

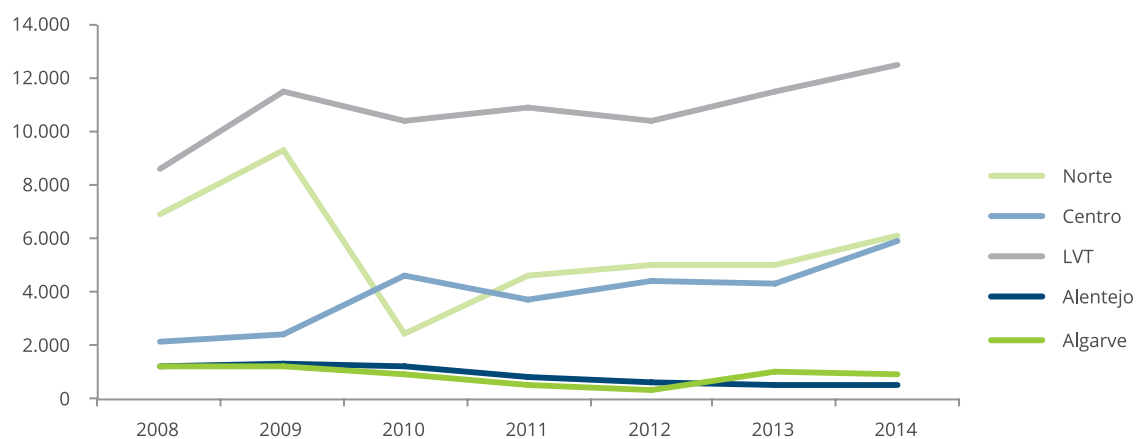
TOTAL DE CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA (2008-2014)



Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte, Centro, LVT, Alentejo e Algarve, 2015

FIGURA 35

NÚMERO DE CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA EFETUADAS, POR ARS (2008-2014)



Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte, Centro, LVT, Alentejo e Algarve, 2015

Quanto ao local de realização destas consultas, em 2014, mais de metade (62%) foram realizadas em contexto hospitalar.

Em 2014, mais de metade do total de consultas foi realizado nos Hospitais da região de Lisboa e

Vale do Tejo, conforme se verifica no quadro 63. De notar, contudo, o aumento do número de consultas realizadas nos centros de saúde, que atingiu o valor mais elevado dos últimos anos.

QUADRO 63 CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA: ACES E HOSPITAIS 2004, 2008, 2012, 2013, 2014

ARS	Centros de Saúde					Hospitais				
	2004	2008	2012	2013	2014	2004	2008	2012	2013	2014
Norte	1.737	4.555	1.222	1.418	2.145	3.934	2.361	3.816	3.593	4.020
Centro	133	420	975	2.144	2.728	nd	88	3.428	2.171	3.176
LVT	280	1.980	3.576	2.601	3.651*	3.865	6.530	6.869	8.518	8.116
Alentejo	464	1.216	661	505	529	nd	nd	nd	nd	nd
Algarve	0	1.017	241	720	568**	51	204	110	285	304
Total	2.614	9.188	6.675	7.388	9.621	7.850	9.183	14.223	14.567	15.616
%	33,3%	50,0%	31,9%	34,7%	38,1%	66,7%	50,0%	68,1%	65,3%	61,9%

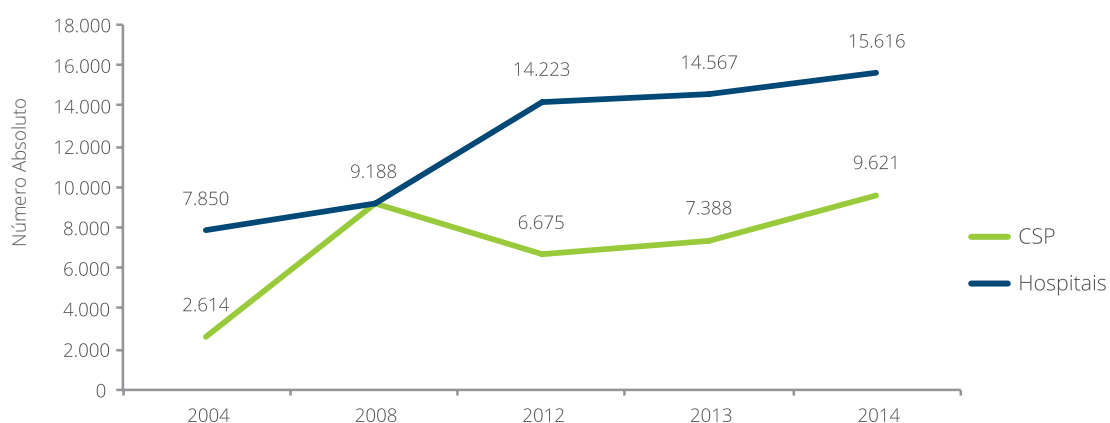
CS - Centros de saúde

* mais 695 consultas em serviços CAD

** mais 76 consultas em serviço CAD

Fonte: Administrações Regionais de Saúde, 2015.

FIGURA 36 CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA: ACES E HOSPITAIS 2004, 2008, 2012, 2013 E 2014



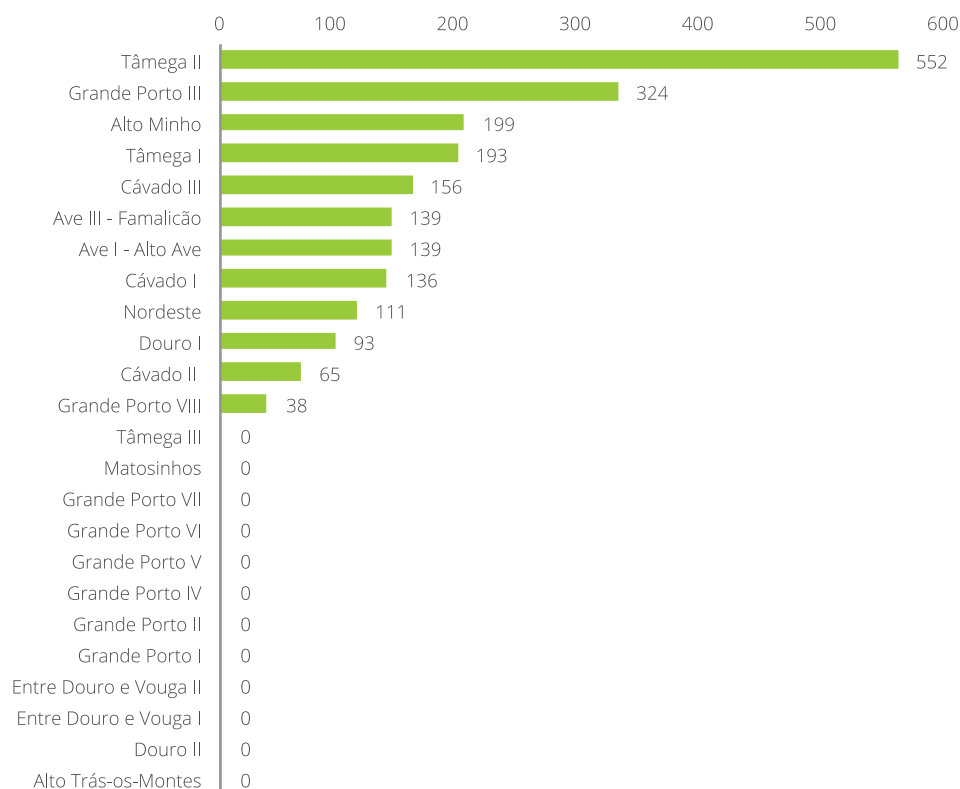
Fonte: Administrações Regionais de Saúde, 2015

Quanto à produtividade destas consultas foi, em alguns casos, diminuta conforme se observa nas figuras 39 a 43. Contudo, o facto de os registos em muitas destas consultas ainda serem manuais, limita este tipo de análise.

De notar que a ARS Norte e a ARS LVT são as únicas que ainda não possuem este tipo de consulta em todos os respetivos ACES.

FIGURA 37

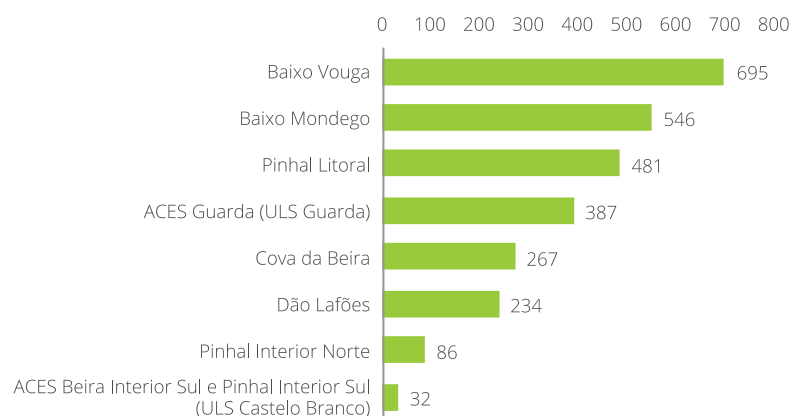
NÚMERO DE CONSULTAS DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA EFETUADAS, EM 2014, POR ACES, ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE



Fonte: Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, 2015

FIGURA 38

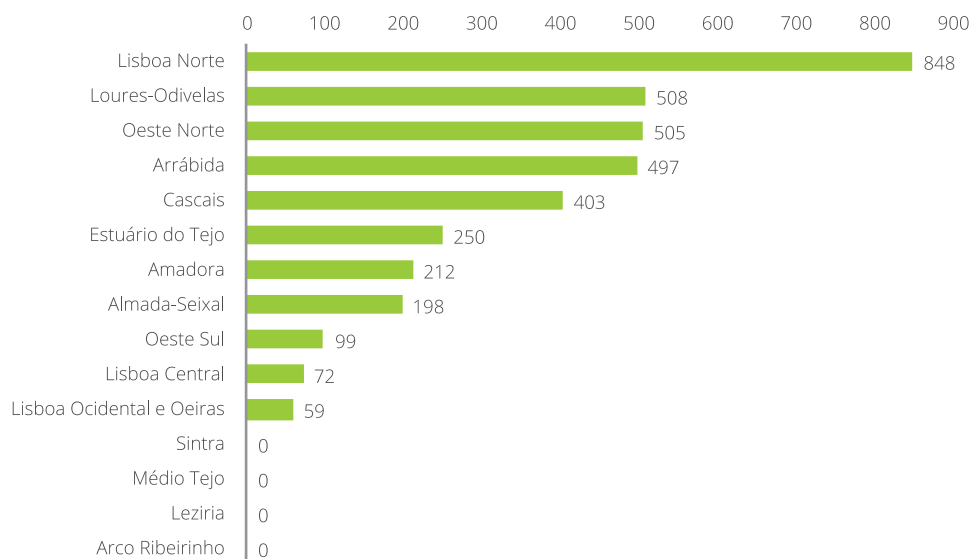
NÚMERO DE CONSULTAS DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA EFETUADAS, EM 2014, POR ACES DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO



Fonte: Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, 2015

FIGURA 39

NÚMERO DE CONSULTAS DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA EFETUADAS, EM 2014, POR ACES DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO

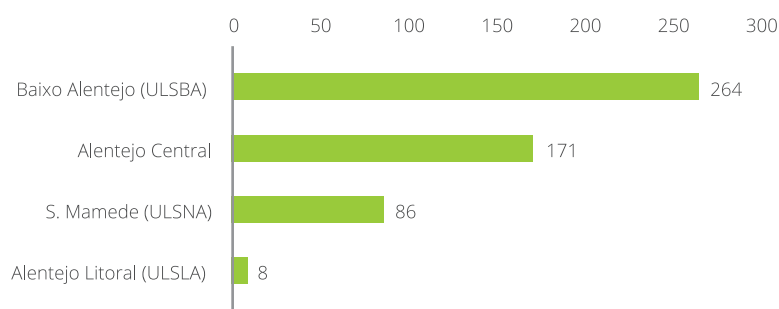


Nota: ACES Lisboa Norte inclui 145 consulta juvenil.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) de LVT, 2015

FIGURA 40

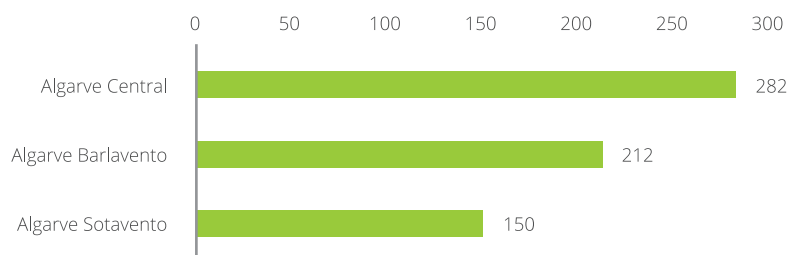
NÚMERO DE CONSULTAS DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA EFETUADAS, EM 2014, POR ACES DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO



Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Alentejo, 2015

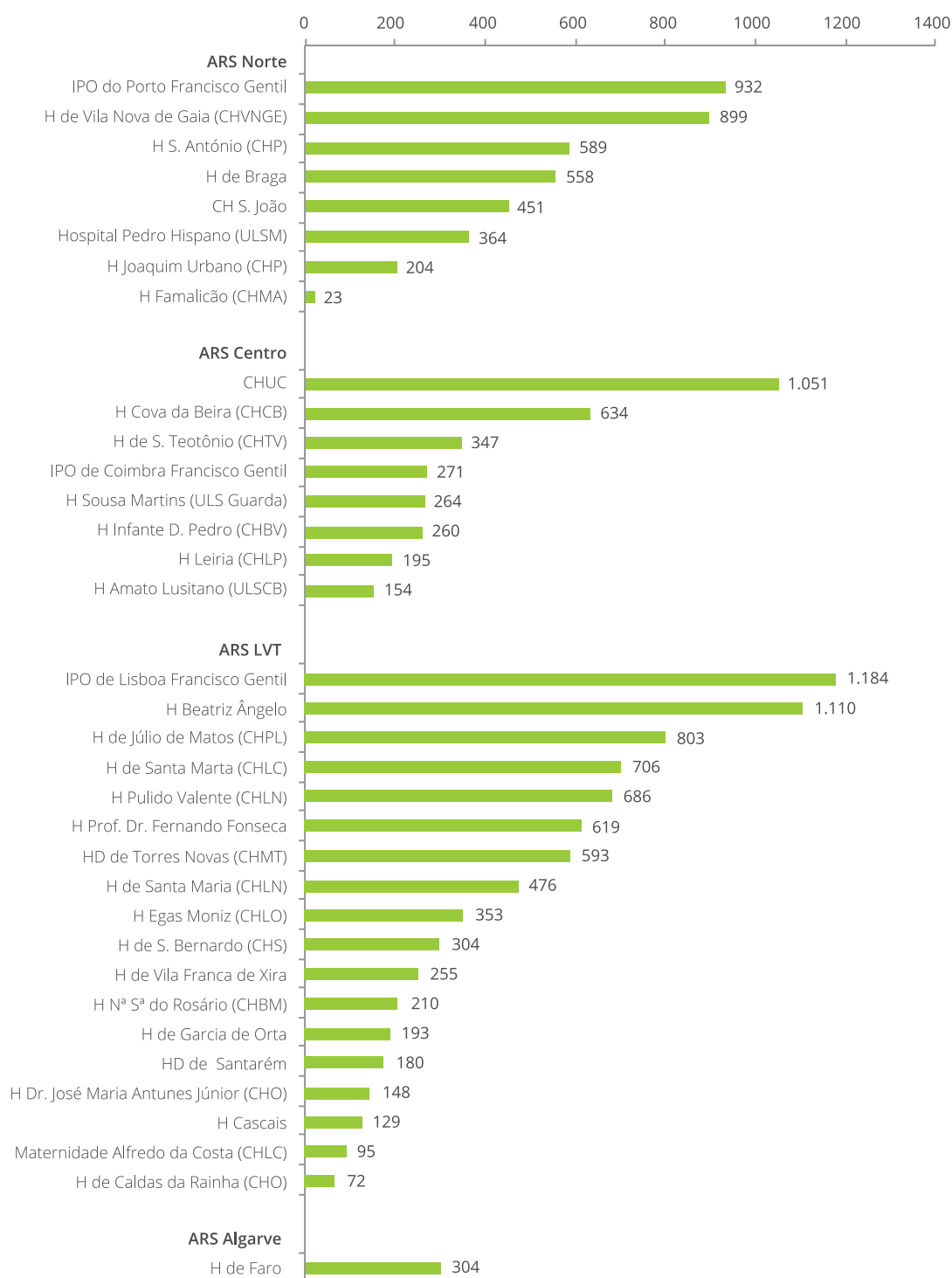
FIGURA 41

NÚMERO DE CONSULTAS DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA EFETUADAS, EM 2014, POR ACES DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE



Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Alentejo, 2015

FIGURA 42

NÚMERO DE CONSULTAS APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA EFETUADAS, EM 2014, NOS HOSPITAIS, POR ARS.


Fonte: Administrações Regionais de Saúde (ARS) do Norte, Centro, LVT, Alentejo e Algarve, 2015

7.1.3. Dispensa de medicamentos de apoio à cessação tabágica nas farmácias

Os medicamentos de apoio à cessação tabágica não são comparticipados pelo SNS. Os substitutos de nicotina são de venda livre. Os restantes medicamentos exigem prescrição médica. Entre 2010 e 2014, o bupropiom e os substitutos de nicotina foram os medicamentos de apoio à cessação tabágica mais comercializados. De notar o acentuado aumento da comercialização de

bupropiom., conforme se observa no quadro 64 e figura 43. Porém, dado que este fármaco pode ter indicação terapêutica no tratamento de situações de depressão, associadas ou não ao consumo de tabaco, não é possível conhecer com rigor qual a utilização desta substância para efeitos de apoio à cessação tabágica.

QUADRO 64 DISPENSA DE MEDICAMENTOS DE APOIO À CESSAÇÃO TABÁGICA ÀS FARMÁCIAS, PARA COMERCIALIZAÇÃO (N.º DE EMBALAGENS), EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

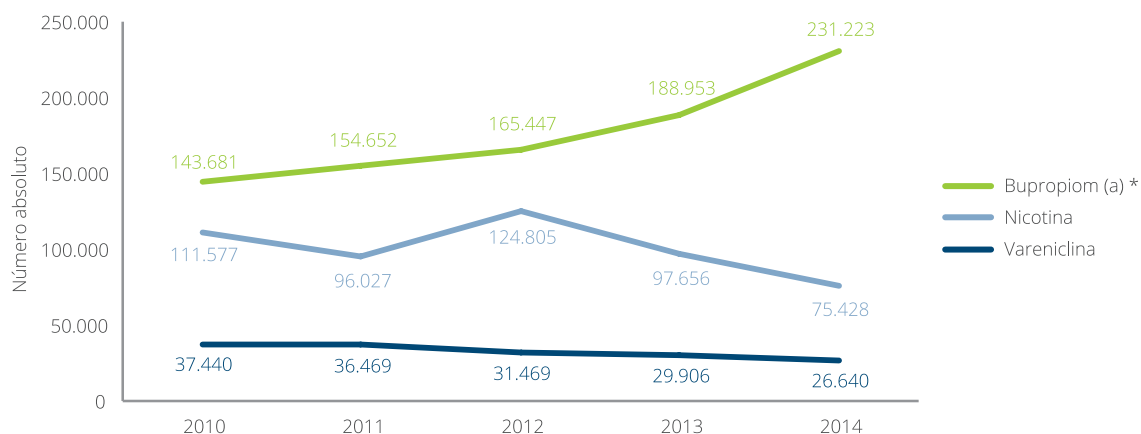
DCI	Embalagens de atindepressivos				
	2010	2011	2012	2013	2014
Bupropiom** (a)	142.773	153.930	164.824	188.322	230.643
Bupropiom (Zyban)	908	722	623	631	580
Bupropiom (a)	143.681	154.652	165.447	188.953	231.223
Vareniclina	37.440	36.469	31.469	29.906	26.640

(a) Utilização desta substância no tratamento de situações de depressão, não necessariamente relacionadas com a cessação tabágica.

**2.ª Geração;

Fonte: INFARMED 2015 via IMS Health

FIGURA 43 DISPENSA DE MEDICAMENTOS DE APOIO À CESSAÇÃO TABÁGICA ÀS FARMÁCIAS, PARA COMERCIALIZAÇÃO (N.º DE EMBALAGENS), EM PORTUGAL CONTINENTAL (2010 A 2014)

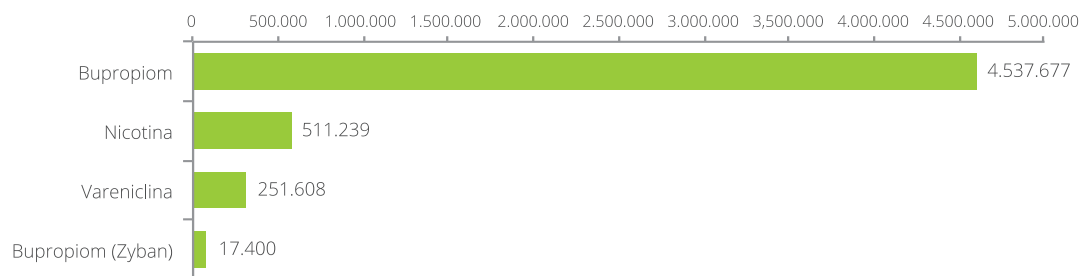


(a) Utilização desta substância no tratamento de situações de depressão, não necessariamente relacionadas com a cessação tabágica.

*Somatório de Bupropiom (Saúde Mental) com Zyban

Fonte: Infarmed, 2015.

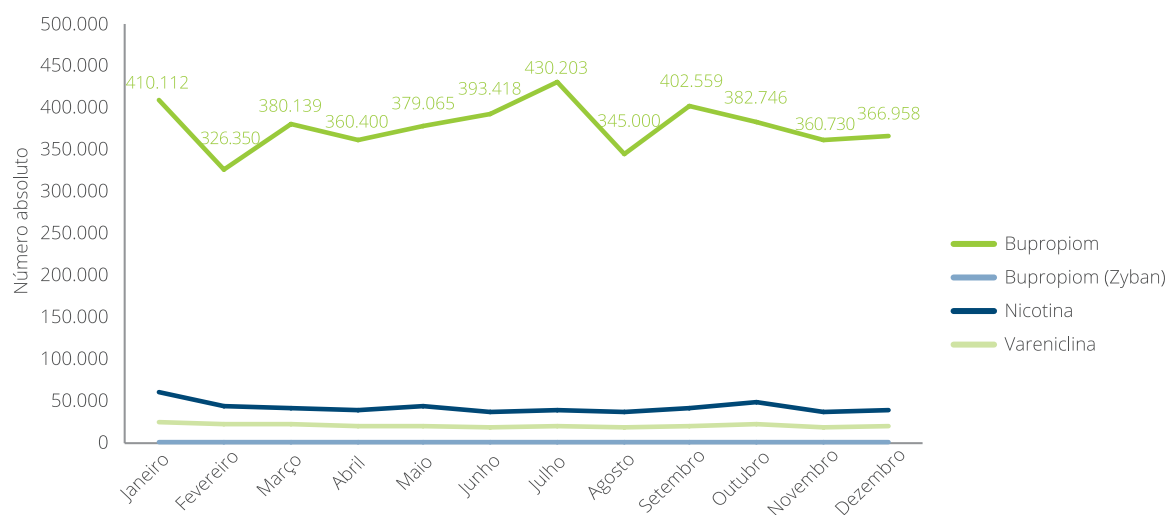
FIGURA 44

NÚMERO TOTAL DE DOSE DIÁRIA CONSUMIDA POR TIPO DE MEDICAMENTOS DE APOIO À CESSAÇÃO TABÁGICA, EM PORTUGAL CONTINENTAL, EM 2014


(a) Utilização desta substância no tratamento de situações de depressão, não necessariamente relacionadas com a cessação tabágica.
AS DDD/Embalagem atribuída com base na actualização ATC 2015.

Fonte: INFARMED 2015 via IMS Health

FIGURA 45

NÚMERO DE DOSE DIÁRIA DEFINIDA POR TIPO DE MEDICAMENTOS DE APOIO À CESSAÇÃO TABÁGICA, EM PORTUGAL CONTINENTAL, POR MÊS EM 2014


(a) Utilização desta substância no tratamento de situações de depressão, não necessariamente relacionadas com a cessação tabágica.
AS DDD/Embalagem atribuída com base na actualização ATC 2015.

Fonte: INFARMED 2015 via IMS Health

8. EXPOSIÇÃO AO FUMO AMBIENTAL DO TABACO

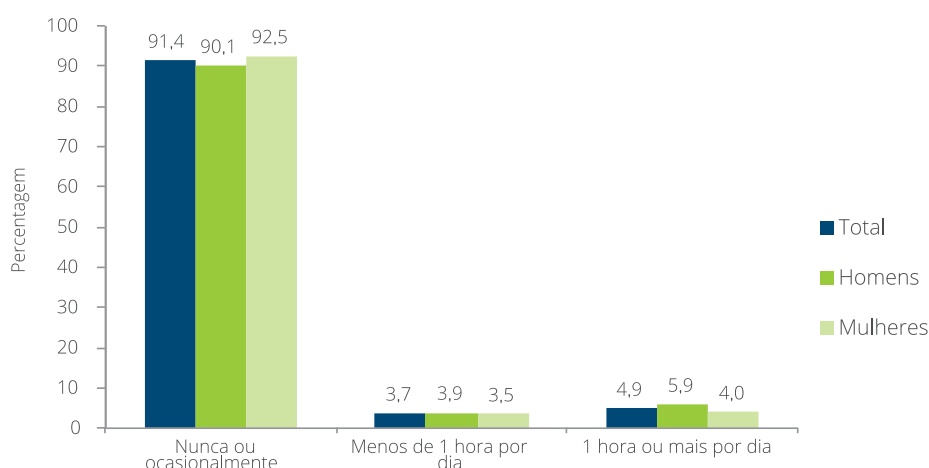
8.1. Prevalência da exposição – retrato do Inquérito Nacional de Saúde 2014

Segundo dados do INS 2014 cerca de 8,5% da população referiu estar exposta diariamente ao fumo ambiental do tabaco. Cerca de 5% estava exposta 1 ou mais horas por dia. Os homens apresentaram uma prevalência de exposição ligeiramente superior à das mulheres, conforme se observa na figura 46.

Quanto aos locais de exposição, os locais de lazer e a casa foram os mais referidos, seguidos do local de trabalho, conforme se confirma na figura 47.

FIGURA 46

POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS EXPOSTA AO FUMO PASSIVO POR TEMPO DE EXPOSIÇÃO DIÁRIA

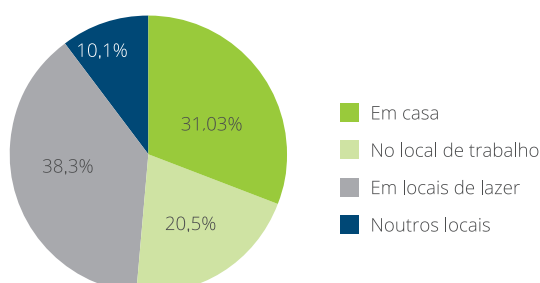


Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

FIGURA 47

POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS EXPOSTA DIARIAMENTE A FUMO PASSIVO SEGUNDO O LOCAL DE EXPOSIÇÃO, POR SEXO, PORTUGAL, 2014



Nota: as estimativas apresentadas não contemplam as situações "não sabe / não responde".

Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

8.2. Fiscalização da Lei do tabaco

De acordo com dados da ASAE, em 2013 foram identificadas 318 infrações à lei do tabaco, conforme quadro 65.

QUADRO 65 FISCALIZAÇÃO DA LEI DO TABACO (LEI N.º 37/2007, DE 14 DE AGOSTO), PELA ASAE – INFRAÇÕES – ANO 2013

Tipo de Infração	Nº de Infrações
Falta de sinalização ou sinalização incorreta	215
Proibição de fumar em determinados locais	34
Criação de espaços para fumadores sem requisitos	32
Venda de produtos do tabaco através de máquinas automáticas sem observância de requisitos.	14
Falta de aviso de proibição de venda a menores	11
Não determinação aos fumadores para que se abstenham de fumar	6
Venda de produtos de tabaco a menores de 18 anos	2
Comercialização de embalagens promocionais ou a preço reduzido	1
Incumprimento das regras de rotulagem.	1
Proibição de fumar fora das áreas ao ar livre ou das áreas para fumadores	1
Publicidade ao tabaco e produtos de tabaco	1
TOTAL	318

Fonte: ASAE, 2015.

9. PRODUÇÃO E MERCADO DO TABACO

9.1. Produção de tabaco em Portugal e na União Europeia

Portugal é um pequeno produtor agrícola de tabaco. A principal produção agrícola tem lugar nos Açores. A superfície dedicada a esta cultura, bem

como a respetiva produção agrícola, registaram um aumento, entre 2011 e 2014, (INE, 2015).

QUADRO 66 PRODUÇÃO DE TABACO NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES (2011-2014)

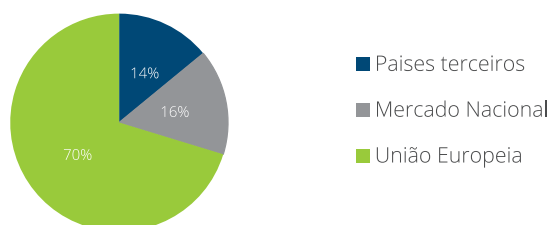
	2011	2012	2013	2014
Superfície (ha)	24	31	32	44
Produção (t)	50	83	77	108

Fonte: INE I.P., Estatísticas agrícolas, 2014. INE 2015.

Em 2013, o valor das vendas obtido pela produção do tabaco foi de 458 milhões de euros (INE, 2015).

No mesmo ano, o mercado externo (70% para a UE e 14% para países terceiros) foi o principal destino da produção da indústria do tabaco (INE, 2015).

FIGURA 48 DISTRIBUIÇÃO POR COLOCAÇÃO NO MERCADO, 2013.



Fonte: INE I.P., Estatísticas agrícolas, 2014. INE 2015.

QUADRO 67 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA COLOCAÇÃO DE TABACO POR TIPO DE MERCADO, 2010-2013

	2010	2011	2012	2013
Países terceiros	12,0	11,0	10,8	14,0
Mercado Nacional	22,0	21,0	17,5	15,6
União Europeia	66,0	68,0	71,7	70,0

Fonte: INE I.P., Estatísticas agrícolas, 2014. INE 2015.

9.2. Evolução dos preços dos produtos do tabaco em Portugal

De acordo com os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira, em 2014, a introdução no consumo de cigarros e de charutos registou um ligeiro decréscimo. De notar, contudo, o aumento nas entradas no consumo de cigarilhas, mais expres-

sivo a partir de 2011, ano a partir do qual se registou um decréscimo nas entradas no consumo de tabaco de corte fino, conforme se observa no quadro 68 e nas figuras 49 e 50.

QUADRO 68 INTRODUÇÃO NO CONSUMO DE PRODUTOS SUJEITOS A IMPOSTO (2010-2014)

	2010*	2011**	2012**	2013	2014
Cigarros (milhares)	14.211.590	11.946.767	10.233.908	10.018.196	9.651.991
Cigarilhas (milhares)	118.151	90.714	124.899	179.526	305.366
Charutos (milhares)	6.037	4.662	4.094	3.500	3.005
Tabaco corte fino (Kg) ¹	860.321	1.882.580	1.690.971	1.118.340	805.017
Outros tabacos de fumar (Kg)²	20.769	80.173	638.676	3.135	6.438
Tabaco para cachimbo de água	-	-	-	-	9.380

Fonte: Estatísticas de 2011 e 2012 disponíveis em <http://www.dgaiec.min-financas.pt/pt/estatisticas/>, consult. 3 jun 2013. Relatório de Actividades 2009 e 2010 DGAIEC. Ministério das Finanças. DGAIEC. Consultado a 12 de agosto de 2015. Disponível em www.dgaiec.min-financas.pt

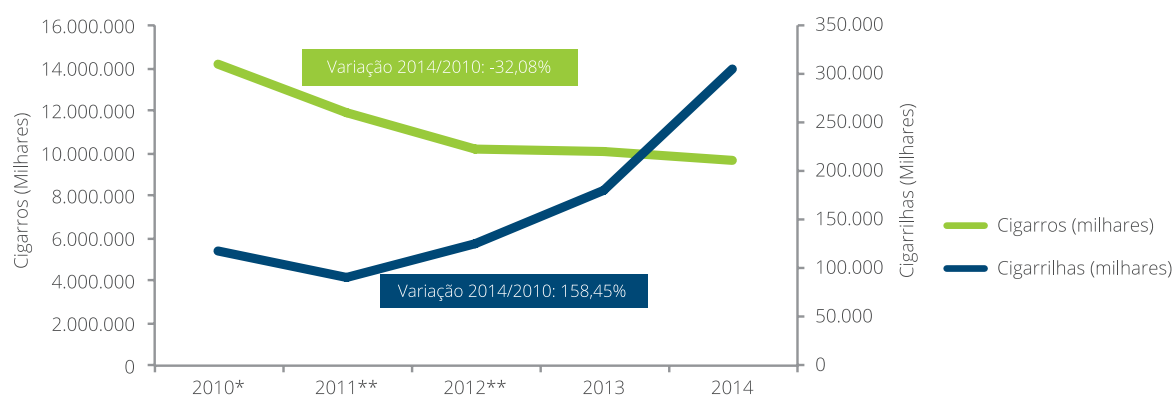
*Total Nacional

**Total Portugal Continental

¹ Abrange o tabaco de corte fino para cigarros de enrolar.

² Abrange os outros produtos não compreendidos nas restantes categorias, nomeadamente, o tabaco para cachimbo.

FIGURA 49 EVOLUÇÃO DAS ENTRADAS NO CONSUMO DE CIGARROS E DE CIGARRILHAS, NO PERÍODO 2010-2014



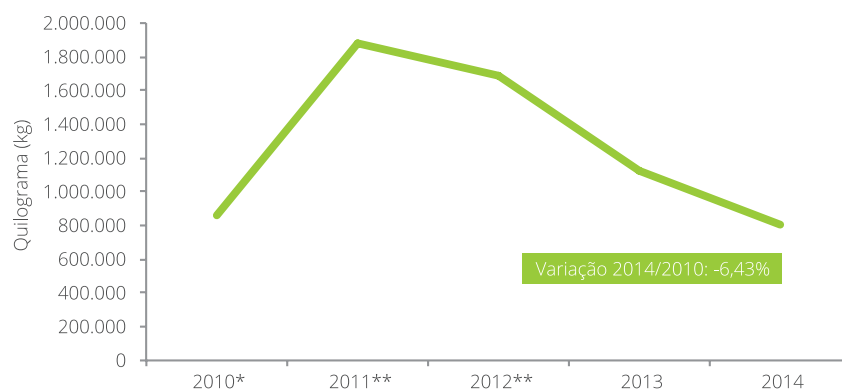
*Total Nacional

**Total Portugal Continental

Fonte: ATC 2015.

FIGURA 50

EVOLUÇÃO DAS ENTRADAS NO CONSUMO DE TABACO DE CORTE FINO, NO PERÍODO 2010-2014



*Total Nacional

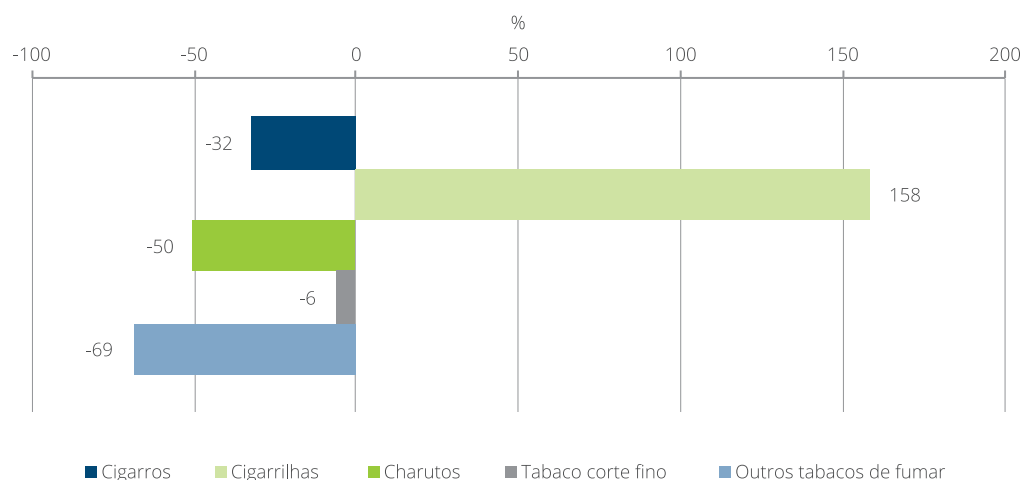
**Total Portugal Continental

Fonte: ATC, 2015.

A introdução de cigarrilhas no mercado registou um aumento de 158%, entre 2010 e 2014, conforme se confirma na figura 51.

FIGURA 51

VARIAÇÃO DA INTRODUÇÃO NO CONSUMO DE PRODUTOS SUJEITOS A IMPOSTO, (%), 2014/2010



Fonte: Excluiu-se o o produto Tabaco para cachimbo de água pelo facto deste se encontrar desagregado apenas a partir do ano de 2014

Fonte: ATC, 2015.

9.3. Evolução dos preços dos produtos do tabaco na União Europeia

Em 2014, a Irlanda, o Reino Unido e a França apresentaram os preços médios ponderados de venda ao público de cigarros mais elevados.

Porém, esta análise deve ser feita com reservas, dado que este indicador não entra em linha de conta com o nível de vida de cada país.

QUADRO 69

EVOLUÇÃO DO PREÇO MÉDIO PONDERADO DE VENDA AO PÚBLICO DE UM MILHEIRO DE CIGARROS (EUROS) EU, JULHO 2011 A JULHO 2015

	Até julho 2011	Até julho 2012	Até julho 2013	Até julho 2014	Até julho 2015
Portugal	172,50	186,50	192,41	194,88	206,68
Irlanda	423,50	423,50	446,00	454,50	464,00
Reino Unido	313,51	368,19	407,74	420,01	450,40
França	270,00	285,00	305,00	325,00	336,76
Holanda	236,72	251,74	264,62	291,91	291,91
Suécia	248,29	255,48	295,72	286,96	288,26
Dinamarca	232,28	142,96	266,67	271,88	274,43
Alemanha	229,80	243,20	246,50	254,50	256,98
Finlândia	216,09	225,09	225,09	250,41	273,35
Bélgica	226,37	233,32	238,67	244,11	265,41
Itália	205,00	214,00	228,00	229,00	226,00
Espanha	166,52	188,03	202,14	215,00	218,74
Áustria	189,40	197,40	202,10	208,80	216,50
Luxemburgo	180,11	191,92	197,26	208,51	218,05
Chipre	163,50	116,40	195,50	204,00	207,00
Malta	188,00	206,80	206,80	203,43	214,24
Grécia	156,56	162,27	164,10	175,15	181,80
Hungria	110,57	121,98	146,74	170,60	169,21
Eslovénia	132,78	143,00	147,50	165,50	170,50
Eslováquia	132,00	135,80	143,58	150,11	150,11
Rep. Checa	138,94	136,35	138,00	143,76	139,04
Estónia	110,25	121,50	131,00	141,00	150,00
Roménia	119,56	130,07	131,95	140,54	157,69
Polónia	116,04	114,20	132,74	140,04	154,11
Croácia	n.d.	n.d.	126,54	134,99	144,74
Letónia	110,59	117,81	128,35	129,88	139,66
Lituânia	108,30	112,52	119,03	123,38	130,00
Bulgária	112,49	109,93	117,85	118,88	120,67

Fonte: Adaptado de European Commission. Excise duty tables. Part III – manufactured tobacco. Ref. 1044, July 2015. Acedido em 10 de Agosto de 2015. Disponível em: http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/excise_duties-part_iii_tobacco_en.pdf

9.4. Impostos sobre os produtos do tabaco

O imposto incidente sobre os produtos do tabaco integra dois elementos: um específico e outro *ad valorem*. A unidade tributável do elemento específico é constituída pelo milheiro

de cigarros. O elemento *ad valorem* resulta da aplicação de uma percentagem única aos preços de venda ao público de todos os tipos de cigarros.

9.4.1. Impostos sobre os cigarros

Segundo dados reportados a 1 de janeiro de 2014 os cigarros comercializados foram taxados em cerca de 80,51% do preço médio de venda. Este valor foi comparativamente inferior ao praticado em outros países da EU, conforme se confirma no quadro 60 (*European Commission, Taxation and Customs Union*, 2014).

Em 2014, relativamente a 2013, o imposto específico sobre os cigarros sofreu um aumento de apenas 1 euro (78,37 euros para 79,39 euros) por cada milheiro de cigarros.

O imposto *ad valorem* em 2011, foi de 23%, sofrendo um decréscimo, em 2012 e 2013, para 20%, e, em 2014, para 17%.

QUADRO 70

EVOLUÇÃO DOS IMPOSTOS ESPECIAIS SOBRE OS PRODUTOS DO TABACO, PORTUGAL (2010-2015)

	OE 2011		OE 2012		OE 2013		OE 2014		OE 2015	
	EE	AV	EE	AV	EE (€)	AV	EE (€)	AV	EE(€)	AV
Cigarros	69,07	23,00%	78,37	20,00%	79,39	20,00%	87,33	17,00%	88,2	17,00%
Charutos	n.a.	13,00%	n.a.	15,00%	n.a.	20,00%	n.a.	25,00%	n.a.	25,00%
Cigarilhas	n.a.	13,00%	n.a.	15,00%	n.a.	20,00%	n.a.	25,00%	n.a.	25,00%
Tabaco corte fino para cigarros de enrolar	n.a.	60,00%	n.a.	61,40%	0,065/g	20,00%	0,075/g	20,00%	0,075/g	20,00%
Restantes tabacos de fumar	n.a.	45,00%	n.a.	50,00%	0,065/g	20,00%	0,075/g	20,00%	n.a.	50,00%
Cachimbo de água	-	-	-	-	-	-	n.a.	50,00%	n.a.	50,00%
Líquido contendo nicotina	-	-	-	-	-	-	-	-	0,060/ml	n.a.

Nota : OE – Orçamento de Estado; EE – Elemento Específico, AV – *Ad Valorem*

Fonte: Orçamentos de Estado 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014. Artigos 103.º, 104.º, 104.º-A, 104.º-B e 104.º-C

O Reino Unido apresenta a maior percentagem total de impostos sobre os produtos do tabaco (86%), seguido de Malta (85%) e da Grécia (84%).

Em Portugal, a percentagem de impostos sobre os produtos do tabaco diminuiu entre 2014 e 2015, situando-se nos 78,08%, conforme se observa nos quadros 71 e 72.

QUADRO 71

IMPOSTOS SOBRE CIGARROS NA UNIÃO EUROPEIA. DADOS REPORTADOS A 1 JULHO DE 2015.

Estados-membros	IMPOSTO ESPECÍFICO Euros (Por milheiro cigarros)	AD VALOREM (% sobre preço venda)	TOTAL IMPOSTOS (Específico + <i>ad valorem</i> + iva) % do preço médio ponderado de venda
Portugal	88,20	17,00	78,08
Áustria	45,00	40,00	77,46
Bélgica	36,89	45,84	77,10
Bulgária	51,64	23,00	82,46
Chipre	55,00	34,00	76,54
Rep Checa	46,91	27,00	78,09
Alemanha	96,30	21,74	75,18
Dinamarca	158,86	1,00	78,89
Estónia	46,50	34,00	81,67
Grécia	82,50	20,00	84,08
Espanha	24,10	51,00	78,98
Finlândia	33,50	52,00	83,61
França	48,75	49,70	80,85
Croácia	30,09	38,00	78,79
Hungria	50,60	25,00	76,16
Irlanda	255,69	8,85	82,65
Itália	17,34	51,03	76,73
Lituânia	48,08	25,00	79,34
Luxemburgo	18,39	46,65	69,61
Letónia	54,20	25,00	81,16
Malta	92,50	25,00	85,27
Holanda	173,97	0,95	79,53
Polónia	49,45	31,41	82,19
Roménia	71,37	14,00	78,61
Suécia	166,06	1,00	78,61
Eslovénia	68,37	22,07	80,20
Eslováquia	59,50	23,00	79,30
Reino Unido	236,57	16,50	85,69

Fonte: Adaptado de European Commission, Excise duty tables, Part III – manufactured tobacco, Ref. 1044, July 2015. Acedido em 10 de Agosto de 2015. Disponível em: http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/excise_duties-part_iii_tobacco_en.pdf

QUADRO 72

EVOLUÇÃO DO TOTAL DE IMPOSTO RELATIVO A CIGARROS (%) UE, JULHO 2011 A JULHO 2015

	Até julho 2011	Até julho 2012	Até julho 2013	Até julho 2014	Até julho 2015
Portugal	77,12	80,72	79,76	80,51	78,08
Reino Unido	90,13	82,12	87,30	85,69	85,69
Malta	77,14	77,49	77,49	80,81	85,27
Grécia	83,70	83,70	87,45	85,80	84,08
Finlândia	78,80	80,70	81,35	82,54	83,61
Irlanda	78,51	82,78	80,73	80,63	82,65
Bulgária	85,58	86,65	83,48	83,11	82,46
Polónia	84,77	84,28	84,61	85,01	82,19
Estónia	84,45	84,38	84,02	83,65	81,67
Letónia	83,88	81,28	79,33	82,24	81,16
França	80,64	80,64	81,09	81,37	80,85
Eslovénia	77,28	79,60	83,80	82,08	80,20
Holanda	81,87	78,45	83,91	77,91	79,53
Lituânia	77,74	78,39	78,37	79,21	79,34
Eslováquia	81,62	82,52	81,11	79,30	79,30
Espanha	79,88	80,35	80,28	79,17	78,98
Dinamarca	80,64	79,22	79,67	79,32	78,89
Croácia	-	-	77,97	77,43	78,79
Suécia	76,49	80,83	77,06	77,92	78,61
Roménia	78,55	80,24	81,33	81,33	78,61
Rep. Checa	76,21	77,69	77,87	76,64	78,09
Áustria	76,62	76,40	75,99	76,83	77,46
Bélgica	76,81	76,86	76,98	77,43	77,10
Itália	74,98	75,78	75,58	76,16	76,73
Chipre	77,54	75,47	77,38	76,93	76,54
Hungria	80,60	85,39	82,14	77,01	76,16
Alemanha	79,02	75,91	76,61	75,55	75,18
Luxemburgo	70,26	70,12	69,27	69,69	69,61

Fonte: Adaptado de European Commission, Excise duty tables. Part III – manufactured tobacco. Ref. 1044, July 2015. Acedido em 10 de Agosto de 2015. Disponível em: http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/excise_duties-part_iii_tobacco_en.pdf

9.5. Evolução das receitas fiscais sobre o tabaco

Segundo o Destaque do INE, de 15 de maio de 2014, o imposto sobre o tabaco é o terceiro imposto indireto mais importante em termos de receitas fiscais. Em 2014 houve uma quebra de

1,1% na arrecadação de impostos sobre o tabaco. O sector do tabaco rendeu, em 2014, 1 372,2 milhões de euros.

QUADRO 73

EVOLUÇÃO DAS RECEITAS FISCAIS NO PERÍODO 2010-2014

Receitas fiscais do tabaco					
	2010	2011	2012	2013 (po)	2014 (pe)
Milhões de Euros	1.496,1	1.529,8	1.431,5	1.387,4	1.372,2
Taxa de variação anual	21,4%	2,3%	-6,4%	-3,1%	-1,1%

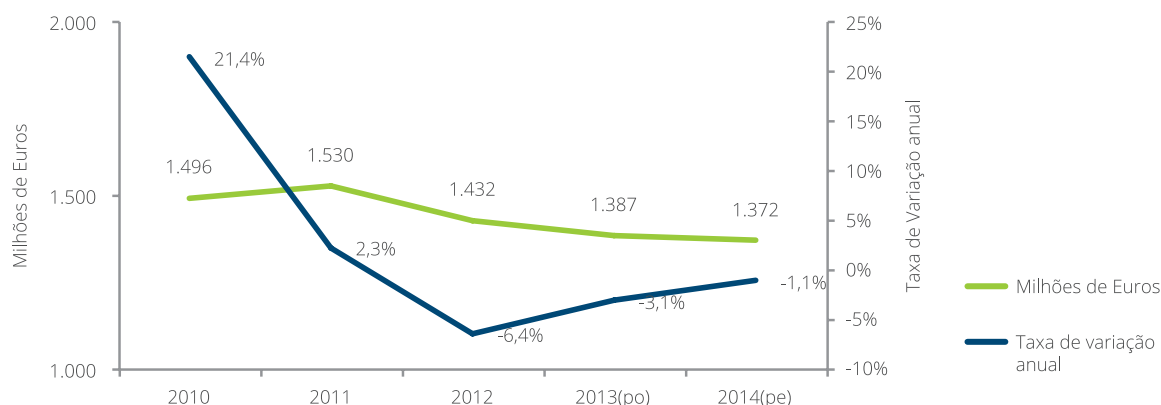
(po) dados provisórios

(pe) dados preliminares

Fonte: Destaque à comunicação social, INE, 15 de maio de 2015. Consultado em 10 de agosto de 2015. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224617734&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

FIGURA 52

EVOLUÇÃO DAS RECEITAS FISCAIS NO PERÍODO 2010-2014



(po) dados provisórios

(pe) dados preliminares

Fonte: Destaque à comunicação social, INE, 15 de maio de 2015. Consultado em 10 de agosto de 2015. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224617734&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

10. NOTAS FINAIS

1. O tabaco constitui a primeira causa de morbilidade evitável nos países mais desenvolvidos. O tabaco mata, em todo o mundo, cerca de 6 milhões de pessoas por ano, das quais cerca de 600 000 devido à exposição ao fumo ambiental. Na União Europeia, o tabaco mata, todos os anos, cerca de 700 000 pessoas, das quais cerca de 19 000 em resultado da exposição ao fumo ambiental (*European Commission*, 2015). Fumar provoca incapacidade, mortalidade prematura e retira anos de vida saudável.
2. Em 2013, de acordo com as estimativas do IHME, entre os fatores de risco comportamental, fumar foi a primeira causa de morte em Portugal (expressa em % do total de óbitos), em ambos os sexos (IHME, 2015).
3. Em Portugal, estima-se que o tabaco tenha sido responsável, em 2013, pela morte de cerca de 12 000 pessoas, 11% do total de mortes, das quais, 5488 por cancro (21% do total de óbitos por esta causa); 2943 por doenças respiratórias crónicas e 968 por infeções respiratórias (31% do total de óbitos por doenças respiratórias); 2826 por doenças do aparelho circulatório (9% do total de óbitos por esta causa) (IHME, 2015). Estima-se que, no mesmo ano, fumar tenha contribuído para a morte de 112 pessoas por diabetes e 22 pessoas por tuberculose (IHME, 2015).
4. Fumar provoca mortalidade prematura. O grupo etário dos 55 aos 59 anos, no sexo masculino, e o grupo dos 45 aos 49 anos, no sexo feminino, são os que apresentam as maiores percentagens de mortes atribuíveis ao tabaco (cerca de 28% e 9,6% respetivamente) (IHME, 2015).
5. Fumar contribui para a incapacidade e a perda de anos vividos com saúde. O sexo masculino é mais afetado, em termos de mortalidade e de perda de anos de vida saudável, do que o sexo feminino. Estima-se que, em 2013, o consumo de tabaco em Portugal tenha sido responsável por cerca de 13% do total de anos de vida prematuramente perdidos, ajustados pela incapacidade, no sexo masculino, e por cerca de 3%, no sexo feminino, expressos em DALY (IHME, 2015). No sexo masculino, fumar é a primeira causa de perda de anos de vida saudável, de entre um conjunto alargado de fatores de risco.
6. Nos homens, as neoplasias são a maior causa de perda de anos de vida saudável atribuível ao tabaco, seguidas das doenças do aparelho circulatório e das doenças respiratórias crónicas; nas mulheres, as doenças do aparelho circulatório, as doenças respiratórias crónicas e as neoplasias são as principais causas de perda de anos de vida saudável atribuível ao tabaco.
7. Segundo dados recolhidos no âmbito do estudo colaborativo da OMS - *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) -, cerca de 78% dos alunos a frequentar o 8.º e o 10.º anos disseram nunca ter experimentado fumar. A experimentação foi reportada por cerca de 19,5% dos rapazes e 24,6% das raparigas. A idade média de experimentação, no total dos alunos do 8.º e 10.º anos, foi de 13 anos (idade mínima: 11 anos; máxima: 16 anos). Consumiam cerca de 7,5% dos alunos: diariamente 2,6% e ocasionalmente 4,9%.
8. De acordo com os dados recolhidos pelo INS 2014, estima-se que o número de pessoas fumadoras na população residente em Portugal com 15 ou mais anos seja de 1,8 milhões; 1,2 milhões de homens e 0,6 milhões de mulheres.
9. A prevalência de consumidores de tabaco na população com 15 ou mais anos residente em Portugal é de 20%. A prevalência de fumadores diários é de 16,8%. A prevalência no sexo masculino (27,8%) é superior à observada no sexo feminino (13,2%). Cerca de um terço da população masculina dos 25 aos 34 anos é fumadora (34%).

10. Portugal Continental apresenta a prevalência total de fumadores mais baixa do País - 19,9% em ambos os sexos; 27,4%, no sexo masculino e 13,2% no sexo feminino. A prevalência de fumadores diários é de 16,7%.
11. A Região Autónoma dos Açores apresenta a prevalência de consumo mais elevada do país: 27,1% de consumidores de ambos os sexos; 39,4% nos homens e 15,4% nas mulheres.
12. A Região Autónoma da Madeira apresenta uma prevalência de consumo de 20,7% e a prevalência de consumidores diários mais baixa - 16,3% - devido à baixa prevalência de consumo diário nas mulheres (8,6).
13. Comparativamente a 2005/2006, houve uma redução global do consumo de tabaco em Portugal. Assim, registou-se, neste período, uma diminuição de 87 039 pessoas fumadoras, em resultado de uma diminuição de 161 180 homens fumadores e um acréscimo de 74 141 mulheres fumadoras, que se traduziu por uma redução da prevalência de consumidores, com idade igual ou superior a 15 anos, de cerca de 1 ponto percentual. A prevalência de consumidores diários registou uma redução de quase 2 pontos percentuais, passando de 18,7% para 16,8%. Por outro lado, a percentagem de ex-fumadores aumentou quase 6 pontos percentuais (de 16,1% para 21,7%). Como nota menos positiva, a percentagem de pessoas que nunca fumaram diminuiu quase 5 pontos percentuais, de 62,9%, em 2005/2006, para 58,2% em 2014.
14. Analisada a evolução das prevalências de consumo em função do sexo, entre os resultados do INS de 2005/2006 e o de 2014, verificou-se uma diminuição na prevalência de consumidores diários no sexo masculino (de 27,5% para 23,5%), e um aumento da prevalência de consumidores diários do sexo feminino (de 10,6% para 10,9%), bem como um aumento dos fumadores ocasionais de ambos os sexos. A prevalência de nunca fumadores diminuiu em ambos os sexos: de 43,1%, em 2005/2006, para 40,3%, em 2014, nos homens e de 81,3%, em 2005/2006, para 73,9%, em 2014, nas mulheres.
15. De acordo com os dados do INS 2014, cerca de 21,7% dos residentes em Portugal com 15 ou mais anos eram ex-fumadores. Comparativamente com 2005/2006, registou-se um aumento de quase 6 pontos percentuais em ambos os sexos na prevalência de ex-fumadores: de 16,1% para 21,7%. Este aumento observou-se em ambos os sexos: de 26% para 31,8% nos homens e de 6,9% para 12,9% nas mulheres.
16. De acordo com o INS 2014, 92,1% dos residentes em Portugal que deixaram de fumar não tiveram qualquer apoio; 3,6% recorreram a apoio médico ou tomaram medicamentos para deixar de fumar (INE, 2015).
17. Segundo dados do INS 2014, das mulheres que engravidaram, cerca de 10% disseram ter fumado durante a última gravidez. Num estudo efetuado numa amostra (não representativa) de 1104 mulheres, que se dirigiram a serviços de saúde do sector público para uma consulta de vigilância pré-natal, observou-se uma prevalência de consumo de tabaco durante a gravidez de cerca de 17%. Cerca de 60% das mulheres que fumavam no início da gravidez mantiveram o consumo. O abandono do tabaco foi menos frequente entre as inquiridas com menos de 25 anos (75% mantiveram o consumo durante a gravidez).
18. Para o tratamento da dependência tabágica, o SNS oferece consultas de cessação tabágica, a funcionar nos Agrupamentos dos Centros de Saúde e em alguns Hospitais. Em 2014, registou-se um aumento do número de locais de consulta. Contudo a ARS Norte e a ARS LVT não possuíam ainda este tipo de consulta em todos os respetivos ACES.
19. Embora o número de locais para a realização destas consultas tenha diminuído nos últimos anos, o número anual de consultas efetuadas registou um aumento significativo em

2014, ultrapassando os melhores resultados obtidos em 2009, após a entrada em vigor da Lei 37/2007 de 14 de agosto (lei do tabaco). Quanto ao local de realização destas consultas, em 2014, mais de metade (62%) foram realizadas em contexto hospitalar.

20. Segundo dados do INS 2014 cerca de 8,5% da população refere estar exposta diariamente ao fumo ambiental do tabaco. Cerca de 5% está exposta 1 ou mais horas por dia. Os homens apresentaram uma prevalência de exposição ligeiramente superior à das mulheres. Quanto aos locais de exposição, os locais de lazer e a casa foram os mais referidos, seguidos do local de trabalho.

11. RECOMENDAÇÕES

1. O consumo de tabaco contribui para a pobreza e as desigualdades em saúde. Assim é necessário melhorar a monitorização do consumo de tabaco, com destaque para o seu impacto nas iniquidades em saúde. É também necessário concluir o processo, já iniciado, de informatização dos registos de informação relativos aos hábitos tabágicos, às intervenções breves de apoio à cessação tabágica e às atividades realizadas nas consultas de apoio intensivo à cessação tabágica.
2. Promover a implementação e a atualização da Lei do tabaco (Lei 37/2007, alterada pela Lei 109/2015, de 26 de agosto) no sentido da plena adoção das linhas diretrizes para aplicação da Convenção Quadro da OMS para o controlo do tabaco, tendo como objetivo garantir a proteção da saúde pública e a redução sustentada do consumo, em particular nos jovens. Assim, para além da necessidade de rever as disposições em matéria de rotulagem, com alargamento a todos os produtos do tabaco das mensagens de saúde combinadas, com texto e imagem, em cumprimento do artigo 11.º, será necessário reforçar as medidas de proteção da exposição ao fumo ambiental em locais de trabalho e outros locais fechados, de modo a dar pleno cumprimento às linhas diretrizes para aplicação do disposto no artigo 8.º da Convenção Quadro da OMS.
3. Promover a implementação da rede de prestação de cuidados de saúde e de referênciação no âmbito do apoio intensivo à cessação tabágica, criada pelo despacho 8811/2015, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 27 de julho de 2015, publicado no DR, 2.ª série, n.º 154, de 10 de agosto de 2015, no sentido de garantir uma resposta equitativa e ajustada às necessidades de saúde da população a nível da totalidade dos ACES, com criação de pelo menos uma consulta de apoio intensivo à cessação tabágica em todos aqueles que ainda não atingiram esse objetivo.
4. Incentivar a cessação tabágica através da melhoria da formação pré e pós graduada dos profissionais de saúde na realização de intervenções breves e da redução dos custos das terapêuticas de cessação tabágica para o utilizador.
5. Promover o aumento anual dos preços dos produtos do tabaco, dado tratar-se de uma medida de reconhecida efetividade na redução do consumo, em particular nos jovens e nos grupos populacionais com menores recursos económicos.
6. Reforçar o investimento em estratégias de informação e educação para a saúde destinadas aos jovens, às mulheres, às mulheres grávidas e aos pais, e incentivar o desenvolvimento de iniciativas de promoção da literacia em saúde e de capacitação para escolhas saudáveis relacionadas com o consumo do tabaco e a proteção do fumo passivo, em articulação com outros sectores governamentais - muito em particular com as estruturas do Ministério da Educação e com o IPDJ - e com a sociedade civil.
7. Promover a informação e o envolvimento de toda a sociedade no cumprimento e aplicação de medidas efetivas de prevenção e controlo do tabagismo, incluindo os agentes políticos nos diferentes sectores da ação governativa, consubstanciando o primado da "saúde em todas as políticas", que se sobreponham a considerações económicas ou fiscais de curto prazo, tendo em vista garantir um futuro mais saudável para as próximas gerações.

12. NOTAS METODOLÓGICAS

12.1. Carga global da doença

Nos capítulos 3 e 4, dedicados ao estudo da mortalidade atribuível ao consumo de tabaco e à carga da doença atribuível ao tabaco foi utilizado o estudo *Global Burden of Disease* (em português, Carga Global da Doença) 2013 (GBD 2015) que tem como objetivo a quantificação dos níveis e tendências de perda de saúde e anos de vida, devidas a doenças, lesões e factores de risco. Este projeto é coordenado pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* e conta com a colaboração de 488 autores, de 300 instituições, em mais de 50 países. Em 2015, foram disponibilizadas estimativas nacionais para a carga da doença, quantificadas pelo número de óbitos e pelos seguintes indicadores anos de vida ajustados à incapacidade para os anos 1990, 2010 e 2013 por doença, lesão e factor de risco, segundo a idade e

o sexo. Estes dados incluem números absolutos, taxas e percentagens.

As definições destes indicadores são as seguintes:

Anos de vida ajustados à incapacidade (DALY's) – Indicador de saúde baseado no cálculo dos anos de vida prematuramente perdidos em qualquer população, após ajustamento aos dias de incapacidade conhecidos ou estimados na mesma população. Resulta do somatório dos anos potenciais de vida perdidos (YLL) com os anos vividos com incapacidade (YLD). Os anos de vida ajustados à incapacidade são também definidos como anos de vida saudáveis perdidos. (Last, J.; 1988, DEPS; 1994).

12.2. Mortalidade

Nos subcapítulos 5.1. e 5.2., dedicado ao estudo da mortalidade, analisam-se dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, IP, referentes a causas de morte de interesse para o Programa de Saúde Prioritário.

As causas de morte são codificadas com recurso à 10.^a versão da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID 10), sendo apresentados os seguintes indicadores de mortalidade:

- Número de óbitos;
- Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por 100.000 habitantes;
- Taxa de mortalidade padronizada (65 e mais anos) por 100.000 habitantes;

Os valores destes indicadores para os anos 2009 a 2013 são analisados por sexo e por local de residência (até ao nível NUTS II). As taxas de mortalidade padronizadas foram calculadas com base em dados quinquenais.

Neste capítulo foram utilizadas as seguintes definições:

Óbito - Cessaçã irreversível das funções do tronco cerebral. (INE, IP)

Taxa de mortalidade - Número de óbitos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, por uma determinada causa de morte, referido à população média desse período (expressa em número de óbitos por 100.000 habitantes). (INE, IP)

Taxa de mortalidade padronizada pela idade - Taxa que resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade por idades, a uma população padrão cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade (expressa em número de óbitos por 100.000 habitantes). Cálculo com base na população padrão europeia (IARC, Lyon 1976) definida pela Organização Mundial de Saúde.

Taxa de mortalidade padronizada pela idade (no grupo etário) - Taxa que resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade por idades (no grupo etário), a uma população padrão (no grupo etário) cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade (expressa em número de óbitos por

100.000 habitantes). Cálculo com base na população padrão europeia (IARC, Lyon 1976) definida pela Organização Mundial de Saúde.

Nos Quadros A1 e A2 encontram-se listadas as causas de morte analisadas, indicando-se os respetivos códigos da CID 10.

QUADRO A1 CAUSAS DE MORTE CONSIDERADAS PARA A ELABORAÇÃO DA FIGURA 1 E RESPETIVOS CÓDIGOS DA CID 10

Causas de morte	Código (CID 10)
Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistências aos Antimicrobianos	
Septicémia estreptocócica	A40
Outras septicémias	A41
Infecção bacteriana de localização não especificada	A49
Staphylococcus aureus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B956
Outros estafilococos como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B957
Estafilococo não especificado, como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B958
Klebsiella pneumoniae [M pneumoniae], como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B961
Escherichia coli [E. Coli], como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B962
Pseudomonas (aeruginosa) (mallei) (pseudomallei), como causa de doenças classificadas em outros capítulos	B965
Pneumonia devida a Streptococcus pneumoniae	J13
Pneumonia devida a Haemophilus influenzae	J14
Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	J15
Pneumonia por microorganismo não especificado	J18
Cistite aguda	N300
Infecção puerperal	O85
Outras infeções puerperais	O86
Septicemia bacteriana do recém-nascido	P36
Infecção subsequente a procedimento não classificada em outra parte	T814
Infecção e reação inflamatórias devidas à prótese valvular cardíaca	T826
Infecção e reação inflamatórias devidas a outros dispositivos, implantes e enxertos cardíacos e vasculares	T827
Infecção e reação inflamatória devidas à prótese articular interna	T845
Infecção e reação inflamatória devidas a dispositivo de fixação interna [qualquer local]	T846
Infecção e reação inflamatória devidas a outros dispositivos protéticos, implantes e enxertos ortopédicos internos	T847
Programa Nacional da Infecção VIH/SIDA	
Tuberculose	A15-A19, B90
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	B20-B24
Programa Nacional para as Doenças Oncológicas	
Tumor maligno do estômago	C16
Tumor maligno do cólon	C18
Tumor maligno do reto	C20
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	C33-C34
Tumor maligno da mama (feminina)	C50
Tumor maligno do colo do útero	C53
Tumor maligno do corpo do útero	C54
Tumor maligno da próstata	C61
Tumor maligno da bexiga	C67
Linfoma não-Hodgkin	C82, C83, C85

Causas de morte (continuação)

Código (CID 10)

Programa Nacional para a Diabetes	
Diabetes	E10-E14
Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável	
Desnutrição e outras deficiências nutricionais	E40-E64
Obesidade e outras formas de hiperalimentação	E65-E68
Programa Nacional das Doenças Cérebro-Cardiovasculares	
Doenças isquémicas do coração	I20-I25
Doenças cerebrovasculares	I60-I69
Programa Nacional das Doenças Respiratórias	
Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo	
Doenças relacionadas com o tabaco (tumores malignos do lábio, cavidade oral e faringe; tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmão; tumor maligno do esófago; doença isquémica cardíaca, doenças cerebrovasculares; doenças crónicas das vias aéreas inferiores)	C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47
Programa Nacional de Saúde Mental	
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio)	X60-X84
Doenças atribuíveis ao álcool	C00-C15, F10, I426, K70, K85-K860, X45

QUADRO A2

CAUSAS DE MORTE ESPECÍFICAS DO PROGRAMA

CAUSA DE MORTE	CÓDIGO (CID 10)
Doenças relacionadas com o tabaco: C00-C14: Tumores malignos do lábio, cavidade oral e faringe; C32-C34: Tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmão; C15: Tumor maligno do esófago; I20-I25: Doenças isquémicas do coração; I60-I69: Doenças cerebrovasculares; J40-J47: Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	C00-C14, C32-C34, C15, I20-I25, I60-I69, J40-J47
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	C33-C34
Doenças do sistema respiratório	J00-J99
Bronquite, enfisema e outra doença pulmonar obstrutiva crónica	J40-J44
Asma	J45

12.3. Mortalidade Hospitalar

No subcapítulo 5.3 apresenta-se informação referente à morbilidade e mortalidade hospitalar no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os apuramentos foram obtidos a partir das bases de dados dos Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH), que são anualmente postas à disposição da Direção-Geral da Saúde pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP. A informação foi recolhida nos hospitais do SNS que integram as cinco Administrações Regionais de Saúde.

Realça-se que os resultados obtidos devem ser interpretados com cuidado pois estão ainda sujeitos a consolidação.

Listam-se abaixo os conceitos em vigor na área do internamento hospitalar, de acordo com a recente revisão e atualização efetuada no âmbito do Conselho Superior de Estatística (CSE).

Hospital: Estabelecimento de saúde que presta cuidados de saúde curativos e de reabilitação em internamento e ambatório, podendo colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.

No subcapítulo 5.3 utilizou-se também o conceito epidemiológico de letalidade¹. Este conceito não consta entre os conceitos revistos pelo CSE.

Letalidade: Indicador que mede a severidade de uma doença. Proporção de mortes entre o grupo de doentes com determinada patologia, num período de tempo definido.

Letalidade intra-hospitalar: Proporção de óbitos, entre o grupo de doentes internados num período de tempo definido. O indicador pode ser calculado por causa de internamento, sexo, idade (indicador associado ao respetivo conceito epidemiológico).

$$\text{Letalidade intra-hospitalar} = \frac{\text{Óbitos Hospitalares}}{\text{US}} \times 100$$

Os dados apresentados no subcapítulo 5.3. referem-se aos diagnósticos principais listados no quadro A3, codificados através da 9.ª versão da Classificação Internacional de Doenças – Modificação Clínica (CID 9 MC).

QUADRO A3

QUADRO A3 - LISTA DE DOENÇAS ASSOCIADAS AO TABAGISMO E RESPECTIVOS CÓDIGOS CID9MC

Doenças associadas ao tabagismo e respectivos códigos CID9MC

DESCRIÇÃO	CÓDIGO
Asma	493
DPOC	491.2 a 492.8 e 496
Neoplasia Maligna do Lábio	140
Neoplasia Maligna da Língua	141
Neoplasia Maligna de Glândula Salivar Principal	142
Neoplasia Maligna da Gengiva	143
Neoplasia Maligna do Pavimento da Boca	144
Neoplasia Maligna da Boca, Local NCOP ou Não Especificado	145
Neoplasia Maligna da Orofaringe	146
Neoplasia Maligna da Nasofaringe	147
Neoplasia Maligna da Hipofaringe	148
Neoplasia Maligna do Lábio, Cavidade Oral, ou Faringe, Local NCOP	149
Neoplasia Maligna da Laringe	161
Neoplasia Maligna da Traqueia, Brônquios e Pulmão	162
Doenças isquémicas do coração	410:414

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica NCOP: Não Classificável em Outra Parte

¹ – **Fonte:** Epidemiologia básica. R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010. Tradução de: *Basic epidemiology*, 2nd. ed.

12.4. Consumo de medicamentos

A fonte dos dados de consumo de medicamentos é a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED). Para apurar o número de Doses Diárias Definidas (DDD) consumidas apenas podem ser contabilizadas as embalagens de medicamentos com DDD atribuída. A DDD foi atribuída com base na *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)* 2014. Existem medicamentos que não têm DDD atribuída pelo que os dados dos mesmos não foram apresentados. Os dados finais de consumo do SNS em DDD obedecem a um desfasamento temporal de, pelo menos, dois meses.

O consumo em ambulatório refere-se ao consumo de medicamentos comparticipados e dispensados em regime de ambulatório à população abrangida pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), em Portugal Continental, no período em análise. Neste universo não estão incluídos os medicamentos relativos ao internamento hospitalar. Os dados são recolhidos a partir da informação disponibilizada pelo Centro de Conferência de Faturas, estando a mesma sujeita a atualizações.

A interpretação da evolução do consumo global de medicamentos em ambulatório, em Portugal, é dificultada pelo facto de, a partir de 2010, os dados passarem a incluir os medicamentos comparticipados adquiridos por beneficiários da ADSE prescritos em locais públicos e, a partir de 2013, passarem a incluir também os medicamentos comparticipados adquiridos por beneficiários da ADSE (prescritos em locais públicos e privados) e dos sistemas de assistência na doença da GNR e PSP, que entretanto passaram a ser asseguradas pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O consumo em meio hospitalar refere-se ao consumo de medicamentos dispensados nos estabelecimentos hospitalares do SNS com gestão pública. O Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM), utilizado para reporte dos dados de consumo ao INFARMED, não está implementado nos hospitais PPP e nos hospitais privados. Os dados apresentados referem-se ao consumo em internamento (estão, no entanto, mapeados os medicamentos consumidos nos serviços de urgência), excluindo-se apenas os medicamentos prescritos nos Serviços de Urgência e de Consulta Externa que são dispensados em farmácia comunitária.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.** Grupos de Diagnósticos Homogêneos, 2014.
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P.** Dados estatísticos não publicados. 2014.
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, I.P.** Dados estatísticos não publicados. 2014.
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, I.P.** Dados estatísticos não publicados. 2014.
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.** Dados estatísticos não publicados. 2014.
- ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P.** Dados estatísticos não publicados, 2014.
- AUTORIDADE DE SEGURANÇA ALIMENTAR E ECONÓMICA.** Fiscalização da lei do tabaco, 2014. Disponível em www.asae.pt
- AUTORIDADE TRIBUTÁRIA E ADUANEIRA 2015.** Introdução no consumo de produtos sujeitos a imposto tributário <http://www.dgaiec.min-financeas.pt/pt/estatisticas/>
- AUTORIDADE NACIONAL DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE, I.P.** Dados estatísticos não publicados. 2014.
- BONITA, R., BEAGLEHOLE, R., KJELLSTRÖM T.;** Epidemiologia básica. [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010. Tradução de: *Basic epidemiology*, 2nd. ed.
- CARAPINHA L, RIBEIRO C, LAVADO E ETAL.** O consumo de tabaco na gravidez. Lisboa: Divisão de Estatística e Investigação. Direção de Serviços de Monitorização e Informação. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), 2015. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/157/Relatorio_Divulgacao_EstudoAlcoolGravidez.pdf
- EUROPEAN COMMISSION.** Special Eurobarometer 429. attitudes of europeans towards tobacco and electronic cigarettes; May 2015. Disponível em http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_429_en.pdf
- EUROPEAN COMMISSION.** Fact sheet Tobacco control in the EU. Brussels: Directorate General for Health and Consumers. 2009. Disponível em: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/documents/tobacco_control_en.pdf
- EUROPEAN COMMISSION.** Taxation and Customs Union. Manufactured tobacco: Excise duty. http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/excise_duties-part_iii_tobacco_en.pdf
- INE/INSA 2014.** Inquérito Nacional de Saúde 2014 disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=224733757&DESTAQUESmodo=2
- INE/INSA 2005/2006.** Inquérito Nacional de Saúde 2004/2005 disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=6449883&DESTAQUESmodo=2
- INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME).** GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P.** Estatísticas Agrícolas 2014. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2015. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=224773630&PUBLICACOESmodo=2
- LEI N.º 82-B/2014 DE 31 DE DEZEMBRO.** Diário da República, 1.ª série — N.º 252 — 31 de dezembro de 2014. Assembleia da República. Lisboa

MACHADO A, NICOLAU R, DIAS CM - Consumo de tabaco na população portuguesa: análise dos dados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa: Departamento de Epidemiologia. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2009.

MATOS, M. G.; et al (2014). A saúde dos adolescentes portugueses. Relatório do estudo HBSC 2014. Equipa Aventura Social. Disponível em: <http://www.spef.pt/image-gallery/4814190715686-Colgios-Exercicio-e-Sade-Docs-de-Referencia-Aventura-Social--Sade--A-Sade--dos-adolescentes-portugueses-Relatrio-HBSC-2014.pdf>

PORDATA. Base de dados Portugal contemporâneo. Óbitos em Portugal por ano e grupo etário. Disponível em: <http://www.pordata.pt/Portugal/Obitos+de+residentes+em+Portugal+por+algumas+causas+de+morte-1562012>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – Report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008.

14. ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Número de óbitos atribuíveis ao tabaco, distribuição por sexo, estimativas, Portugal, 2013	09	anos), por sexo, em Portugal Continental (2009 a 2013)	26
Quadro 2. Evolução da mortalidade atribuível ao tabaco, todas as idades, expressa em percentagem do total de óbitos / ano (estimativas) Portugal, 2013	11	Quadro 13. Indicadores de mortalidade relativos a doenças cerebrovasculares (todas as idades, <65 anos e ≥ 65 anos), por sexo, em Portugal Continental (2009 a 2013)	27
Quadro 3. Estimativas da mortalidade por neoplasias atribuível ao tabaco, por sexos, Portugal, 2013	17	Quadro 14. Indicadores de mortalidade relativos a doenças relacionadas com o tabaco (todas as idades, < 65 anos e ≥ 65 anos), por sexo, na ARS Norte (2009 a 2013)	28
Quadro 4. Doenças Respiratórias: estimativas do número de mortes atribuíveis ao tabaco, todas as idades, Portugal 2013	18	Quadro 15. Indicadores de mortalidade relativos a tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (todas as idades, < 65 anos e ≥ 65 anos), por sexo, na ARS Norte (2009 a 2013)	29
Quadro 5. Infecções Respiratórias do trato inferior: estimativas do número de mortes atribuíveis ao tabaco, todas as idades, Portugal 2013	18	Quadro 16. Indicadores de mortalidade relativos a bronquite, enfisema e outra doença pulmonar obstrutiva crónica (todas as idades, < 65 anos e ≥ 65 anos), por sexo, na ARS Norte (2009 a 2013)	29
Quadro 6. Tuberculose: estimativas do número de mortes atribuíveis ao tabaco, todas as idades, Portugal 2013	18	Quadro 17. Indicadores de mortalidade relativos a doenças isquémicas do coração (todas as idades, < 65 anos e ≥ 65 anos), por sexo, na ARS Norte (2009 a 2013)	30
Quadro 7. Doenças cérebro e cardiovasculares - estimativas do número de mortes atribuíveis ao tabaco, todas as idades, Portugal, 2013	19	Quadro 18. Indicadores de mortalidade relativos a doenças cerebrovasculares (todas as idades, < 65 anos e ≥ 65 anos), por sexo, na ARS Norte (2009 a 2013)	30
Quadro 8. Diabetes: estimativas do número de mortes atribuíveis ao tabaco, todas as idades, Portugal, 2013	19	Quadro 19. Indicadores de mortalidade relativos a doenças relacionadas com o tabaco (todas as idades, < 65 anos e ≥ 65 anos), por sexo, na ARS Centro (2009 a 2013)	31
Quadro 9. Indicadores de mortalidade relativos a doenças relacionadas com o tabaco (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, em Portugal Continental (2009 a 2013)	24	Quadro 20. Indicadores de mortalidade relativos a tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (todas as idades, < 65 anos e ≥ 65 anos), por sexo, na ARS Centro (2009 a 2013)	32
Quadro 10. Indicadores de mortalidade relativos a tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (todas as idades, < 65 anos e ≥ 65 anos), por sexo, em Portugal Continental (2009 a 2013)	25	Quadro 21. Indicadores de mortalidade relativos a bronquite, enfisema e outra doença pulmonar obstrutiva crónica (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Centro (2009 a 2013)	32
Quadro 11. Indicadores de mortalidade relativos a bronquite, enfisema e outra doença pulmonar obstrutiva crónica (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, em Portugal Continental (2009 a 2013)	26		
Quadro 12. Indicadores de mortalidade relativos a doenças isquémicas do coração (todas as idades, < 65 anos e ≥ 65			

Quadro 22. Indicadores de mortalidade relativos a doenças isquémicas do coração (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Centro (2009 a 2013) **33**

Quadro 23. Indicadores de mortalidade relativos a doenças cerebrovasculares (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Centro (2009 a 2013) **33**

Quadro 24. Indicadores de mortalidade relativos a doenças relacionadas com o tabaco (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Lisboa e Vale do Tejo (2009 a 2013) **34**

Quadro 25. Indicadores de mortalidade relativos a tumor maligno da Traqueia, Brônquios e Pulmão (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Lisboa e Vale do Tejo (2009 a 2013) **35**

Quadro 26. Indicadores de mortalidade relativos a bronquite, enfisema e outra doença pulmonar obstrutiva crónica (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Lisboa e Vale do Tejo (2009 a 2013) **35**

Quadro 27. Indicadores de mortalidade relativos a doenças isquémicas do coração (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Lisboa e Vale do Tejo (2009 a 2013) **36**

Quadro 28. Indicadores de mortalidade relativos a doenças cerebrovasculares (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Lisboa e Vale do Tejo (2009 a 2013) **36**

Quadro 29. Indicadores de mortalidade relativos a doenças relacionadas com o tabaco (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Alentejo (2009 a 2013) **37**

Quadro 30. Indicadores de mortalidade relativos a tumor maligno da Traqueia, brônquios e pulmão (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Alentejo (2009 a 2013) **38**

Quadro 31. Indicadores de mortalidade relativos a bronquite, enfisema e outra doença

pulmonar obstrutiva crónica (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Alentejo (2009 a 2013)

38

Quadro 32. Indicadores de mortalidade relativos a doenças isquémicas do coração (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Alentejo (2009 a 2013) **39**

Quadro 33. Indicadores de mortalidade relativos a doenças cerebrovasculares (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Alentejo (2009 a 2013) **39**

Quadro 34. Indicadores de mortalidade relativos a doenças relacionadas com o tabaco (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Algarve (2009 a 2013) **40**

Quadro 35. Indicadores de mortalidade relativos a tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Algarve (2009 a 2013) **41**

Quadro 36. Indicadores de mortalidade relativos a bronquite, enfisema e outra doença pulmonar obstrutiva crónica (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Algarve (2009 a 2013) **41**

Quadro 37. Indicadores de mortalidade relativos a doenças isquémicas do coração (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Algarve (2009 a 2013) **42**

Quadro 38. Indicadores de mortalidade relativos a doenças cerebrovasculares (todas as idades, <65 anos e ≥65 anos), por sexo, na ARS Algarve (2009 a 2013) **42**

Quadro 39. Evolução da taxa de mortalidade padronizada por doenças relacionadas com o tabaco (<65 anos, ≥65 anos e todas as idades), em Portugal Continental e por ARS (2009 e 2013) **43**

Quadro 40. Número de óbitos por doenças relacionadas com o tabaco, em todas as idades, em hospitais do SNS, por região e Portugal Continental (2009 a 2013) **44**

Quadro 41. Idade de experimentação de tabaco dos alunos que frequentavam 8.º e 10.º anos, no ano letivo 2013/2014	45	Quadro 52. Comparação entre os resultados dos valores, em percentagem, do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 com o Inquérito nacional de Saúde 2014, segundo a condição perante o consumo de tabaco, sexo masculino, em Portugal	57
Quadro 42. Consumo de tabaco por região (%), no ano letivo 2013/2014	46	Quadro 53. Comparação entre os resultados dos valores, em percentagem, do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 com o Inquérito nacional de Saúde 2014, segundo a condição perante o consumo de tabaco, por grupo etário, sexo feminino, em Portugal	57
Quadro 43. População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, em ambos os sexos, em Portugal, em 2014	48	Quadro 54. População feminina residente com idade entre 15 e 55 anos com gravidez anterior que referiram ter fumado durante a gravidez, por grupo etário, Portugal, 2014	58
Quadro 44. População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por grupo etário, ambos os sexos, em Portugal, 2014	50	Quadro 55. Manutenção ou abandono do consumo de tabaco em função do grupo etário (no grupo das participantes que fumavam quando souberam que estavam grávidas)	59
Quadro 45. População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por grupo etário, sexo masculino, em Portugal, 2014	51	Quadro 56. População residente com 15 ou mais anos ex-fumadora, por sexo, NUTS I, em 2014	59
Quadro 46. População residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por grupo etário, sexo feminino, em Portugal, 2014	52	Quadro 57. População residente, com 15 ou mais anos, ex-fumadora, por grupo etário e por sexo, em Portugal, 2014	60
Quadro 47. População residente com 15 ou mais anos que fuma diariamente segundo o número de cigarros consumidos por dia (1), por sexo, NUTS I, 2014	52	Quadro 58. Comparação entre a distribuição dos valores do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 com o Inquérito nacional de Saúde 2014, segundo a condição perante o consumo de tabaco, ex-fumadores, em Portugal	60
Quadro 48. População residente com 15 ou mais anos que fuma diariamente segundo o número de cigarros consumidos por dia (1), ambos os sexos e grupo etário, em Portugal, 2014	53	Quadro 59. Comparação entre os resultados dos valores, em percentagem, do INS 2005/2006 com o INS 2014, ex-fumadores, por grupo etário e por sexo, em Portugal	61
Quadro 49. População residente com 15 ou mais anos que fuma diariamente segundo o número de cigarros consumidos por dia (1), sexo masculino e por grupo etário, em Portugal, 2014	53	Quadro 60. Número de locais de consultas de cessação tabágica, por ARS (2008-2014)	64
Quadro 50. População residente com 15 ou mais anos que fuma diariamente segundo o número de cigarros consumidos por dia (1), sexo feminino e por grupo etário, em Portugal, 2014	54	Quadro 61. Número de utentes atendidos nas consultas de apoio intensivo à cessação tabágica (1.ª consulta) (2009 a 2014)	64
Quadro 51. Comparação entre os resultados dos valores do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 com o Inquérito nacional de Saúde 2014, segundo a condição perante o consumo de tabaco, por sexo, em Portugal	54		

Quadro 62. Total de consultas de cessação tabágica efetuadas, em Portugal Continental e por ARS (2008 a 2014) **65**

Quadro 63. Consultas de Cessação Tabágica: ACES e Hospitais 2004, 2008, 2012, 2013, 2014 **66**

Quadro 64. Dispensa de medicamentos de apoio à cessação tabágica às farmácias, para comercialização (N.º de embalagens), em Portugal Continental (2010 a 2014) **70**

Quadro 65. Fiscalização da Lei do tabaco (Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto), pela ASAE – Infrações – ano 2013 **73**

Quadro 66. Produção de tabaco na Região Autónoma dos Açores (2011-2014) **74**

Quadro 67. Distribuição percentual da colocação de tabaco por tipo de mercado, 2010-2013 **74**

Quadro 68. Introdução no consumo de produtos sujeitos a imposto (2010-2014) **75**

Quadro 69. Evolução do preço médio ponderado de venda ao público de um milheiro de cigarros (euros) EU, julho 2011 a julho 2014 **77**

Quadro 70. Evolução dos impostos especiais sobre os produtos do tabaco, Portugal (2010-2015) **78**

Quadro 71. Impostos sobre cigarros na União Europeia. Dados reportados a 1 julho de 2015 **79**

Quadro 72. Evolução do total de imposto relativo a cigarros (%) EU, julho 2011 a julho 2014 **80**

Quadro 73. Evolução das receitas fiscais no período 2010-2014 **81**

15. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição da mortalidade atribuível ao tabaco por grupo etário, estimativas, ambos os sexos, Portugal, 2013	10
Figura 2. Distribuição da mortalidade atribuível ao tabaco por grupo etário, estimativas, sexo masculino, Portugal, 2013	10
Figura 3. Distribuição da mortalidade atribuível ao tabaco por grupo etário, estimativas, sexo feminino, Portugal, 2013	10
Figura 4. Evolução da mortalidade atribuível ao consumo de tabaco, expressa em percentagem do total de óbitos/ano (estimativas) Portugal, 2013	11
Figura 5. Evolução da mortalidade atribuível ao fumo ambiental do tabaco, estimativas Portugal, 2013	12
Figura 6. Estimativas da percentagem de óbitos atribuíveis a diferentes fatores de risco de natureza comportamental, todas as idades, ambos os sexos, Portugal, 2013	13
Figura 7. Estimativas da percentagem de óbitos atribuíveis a diferentes fatores de risco, no grupo etário 50-69 anos, ambos os sexos, Portugal, 2013	14
Figura 8. Estimativas da % de óbitos atribuíveis a diferentes fatores de risco, no grupo etário 50-69 anos, sexo masculino, Portugal, 2013	15
Figura 9. Estimativas da % de óbitos atribuíveis a diferentes fatores de risco, no grupo etário 15-49 anos, sexo feminino, Portugal, 2013	16
Figura 10. Carga da doença: percentagem de DALY atribuível ao consumo de tabaco, sexo masculino, Portugal, 2013	20
Figura 11. Carga da doença: percentagem de DALYs atribuível ao consumo de tabaco, sexo feminino, Portugal, 2013	21
Figura 12. Carga da doença: número de DALYs /100.000 habitantes atribuível ao consumo de tabaco, sexo masculino, Portugal, 2013	22
Figura 13. Carga da doença: número de DALYs/100.000 habitantes atribuível ao consumo de tabaco, sexo feminino, Portugal, 2013	22
Figura 14. Peso das causas de morte associadas aos Programas de Saúde Prioritários na mortalidade total (%), Portugal Continental (2009-2013)	23
Figura 15. Evolução da taxa de mortalidade padronizada por doenças relacionadas com o tabaco (todas as idades), por sexo, em Portugal Continental (2009 a 2013)	24
Figura 16. Evolução da taxa de mortalidade padronizada por doenças relacionadas com o tabaco (< 65 anos), por sexo, em Portugal Continental (2009 a 2013)	25
Figura 17. Evolução da taxa de mortalidade padronizada por doenças relacionadas com o tabaco (< 65 anos), em Portugal Continental e por ARS (2009 e 2013)	43
Figura 18. Comparação entre sexos relativamente à experimentação de tabaco, (%), no ano letivo 2013/2014	45
Figura 19. Distribuição da frequência do consumo de Tabaco nos alunos (8.º e 10.º anos), no ano letivo 2013/2014	46
Figura 20. Consumo de tabaco diário (%) segundo a população alvo (alunos 10.º ano, alunos 12.º ano e alunos do ensino universitário), estudo HBSC, ano letivo 2013/2014	47
Figura 21. Evolução comparativa do consumo do tabaco (%) entre os estudos HBSC realizados nos anos letivos 1997/1998, 2001/2002, 2005/2006, 2009/2010 e 2013/2014, aos alunos que frequentavam os 6.º, 8.º e 10.º anos	47
Figura 22. Distribuição da população residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, (%), em ambos os sexos, em Portugal, em 2014	49
Figura 23. Distribuição da população residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, (%), sexo masculino, em Portugal	49
Figura 24. Distribuição da população residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, (%), sexo Feminino, em Portugal	50

Figura 25. Distribuição da população residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, (%), por grupo etário, em Portugal, 2014	51	Figura 39. Número de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica efetuadas, em 2014, por ACES da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	68
Figura 26. Comparação entre a distribuição dos valores, em percentagem, do INS 2005/2006 com o INS 2014, segundo a condição perante o consumo de tabaco, na população com 15 ou mais anos, em Portugal	55	Figura 40. Número de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica efetuadas, em 2014, por ACES da Administração Regional de Saúde do Alentejo	68
Figura 27. Distribuição da população residente com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, por grupo etário, em Portugal, 2014	56	Figura 41. Número de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica efetuadas, em 2014, por ACES da Administração Regional de Saúde do Algarve	68
Figura 28. Comparação entre a distribuição dos valores, em percentagem, do INS 2005/2006 com o INS 2014, segundo a condição perante o consumo de tabaco, por sexo, em Portugal	56	Figura 42. Número de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica efetuadas, em 2014, nos Hospitais, por ARS	69
Figura 29. Utilização do cigarro à data do inquérito, 2014	58	Figura 43. Dispensa de medicamentos de apoio à cessação tabágica às farmácias, para comercialização (N.º de embalagens), em Portugal Continental (2010 a 2014)	70
Figura 30. População residente com 15 ou mais anos ex-fumadora, em ambos os sexos, por grupo etário, NUTS I, em 2014	60	Figura 44. Número total de dose diária consumida por tipo de medicamentos de apoio à cessação tabágica, em Portugal Continental, em 2014	71
Figura 31. Comparação entre a distribuição dos valores, em percentagem, do INS 2005/2006 com o INS 2014, ex-fumadores, por sexo, em Portugal	61	Figura 45. Número de dose diária definida por tipo de medicamentos de apoio à cessação tabágica, em Portugal Continental, por mês em 2014	71
Figura 32. Resposta à questão «Alguma vez tentou deixar de fumar?»	62	Figura 46. População residente com 15 ou mais anos exposta ao fumo passivo por tempo de exposição diária	72
Figura 33. Resposta à questão «Qual foi o recurso utilizado para deixar de fumar»	58	Figura 47. População residente com 15 ou mais anos exposta diariamente a fumo passivo segundo o local de exposição, por sexo, Portugal, 2014	72
Figura 34. Total de consultas de cessação tabágica (2008-2014)	65	Figura 48. Distribuição por colocação no mercado, 2013	74
Figura 35. Número de consultas de cessação tabágica efetuadas, por ARS (2008-2014)	65	Figura 49. Evolução das entradas no consumo de cigarros e de cigarrilhas, no período 2010-2014	75
Figura 36. Consultas de Cessação Tabágica: ACES e Hospitais 2004, 2008, 2012, 2013 e 2014	66	Figura 50. Evolução das entradas no consumo de tabaco de corte fino, no período 2010-2014	76
Figura 37. Número de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica efetuadas, em 2014, por ACES, Administração Regional de Saúde do Norte	67	Figura 51. Variação da introdução no consumo de produtos sujeitos a imposto, 2014/2010	76
Figura 38. Número de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica efetuadas, em 2014, por ACES da Administração Regional de Saúde do Centro	67	Figura 52. Evolução das receitas fiscais no período 2010-2014	81



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.pt